دکن میڈیکل جرنل

ماہ جمادی الاول ۱۳۱۶ھ

جلد 1 نمبر ۳

رسائل - اردو (۴۲۸ م)

رسائل



...ذ ما صفا و دع ما کدر جو اپنے مفید مطلب ہو اوسکے
...اصل کرنے میں تامل نہ کرے یہی امر باعث ترقی علم و فن
...ے اگر کبھی طرح کسی مضمون یا فقرہ پر اعتراض واقعی بلالحاظ
...ب مرکوز خاطر ہو تو دو حرف اصلاح سے بغرض انتباہ
...ا ایسوسی ایشن کو مطلع کرنے میں دریغ نہ فرمایئے
...کہ اس جرنل کا ہنر کل برادران ہم فن کا ہنر متصور
... اور اسکا عیب اونکا عیب اور اسکی وقعت
اونکی وقعت اور اسکا نام اونکا نام ہے۔
یہ رسالہ شیرازہ اوراق اطباہے اور باعث
... حکما فقط

# روئداد

کمیٹی دکن میڈیکل ایسوسی ایشن منعقدہ حسینی باغ لقمان الدولہ
روز پنجشنبہ ۱۹ر جمادے الاول سنہ ۱۳۱۶ ہجری

## اراکین

ڈاکٹر لقمان الدولہ - میر مجلس

ڈاکٹر تعفضل یاب جنگ بہادر۔ ڈاکٹر شاہ میر خاں صاحب۔
ڈاکٹر کریم خاں صاحب۔ ڈاکٹر نائڈو صاحب۔
ڈاکٹر عبدالغنی صاحب۔ ڈاکٹر صفدر علی صاحب۔
ڈاکٹر غلام دستگیر صاحب۔ ڈاکٹر اعتمادالحق صاحب۔
ڈاکٹر قطب الدین صاحب۔ ڈاکٹر محمد علیخاں بہادر۔
ڈاکٹر غلام محی الدین صاحب۔ ڈاکٹر سید عبدالرحمن صاحب۔
ڈاکٹر باقر نواز جنگ بہادر۔ حکیم منورالدین صاحب۔
حکیم مظفرالدین صاحب۔ ڈاکٹر اگھور ناتھ صاحب۔

## اسماے ممبران منیجنگ کمیٹی

ڈاکٹر کریم خاں صاحب۔ ڈاکٹر نائڈو صاحب۔
ڈاکٹر قطب الدین صاحب۔ ڈاکٹر سید عبدالرحمن صاحب۔

۱.۵ بابتہ جمادی الاول

دکن میڈیکل جرنل

ڈاکٹر اعتماد الحق صاحب۔

امورات طے شدہ

جرنل ہردو زبان انگریزی و اُردو میں آئیگا۔

جسمیں علاوہ تجربات حکماے ملکی کے خلاصہ اخبارات ڈاکٹری

ممالک یورپ مثل لانسٹ۔ برٹش میڈیکل جرنل پراکٹشنر

انڈین میڈیکل رکارڈ میڈیکل رجسٹر انڈیا ٹائمس بھی شریک رہینگا

ڈاکٹر اعتماد الحق صاحب میڈیکل رجسٹر انڈ ٹائمس کا انگریزی خلاصہ

اور اوسکا ترجمہ اردو میں کیا کریں گے۔

ڈاکٹر کریم خانصاحب برٹش میڈیکل جرنل کا خلاصہ اور اوسکا ترجمہ اردو

میں کیا کرینگے۔ ڈاکٹر ناڈو صاحب لانسٹ کا انگریزی خلاصہ کرینگے

جسکا ترجمہ اردو لقمان الدولہ کرینگے۔ لقمان الدولہ انڈین میڈیکل رکارڈ

کا خلاصہ اور اوسکا ترجمہ اردو کریں گے۔ تفضل یاب جنگ بہادر

پراکٹشنر کا خلاصہ انگریزی میں اور اوسکا ترجمہ اُردو میں کرینگے

مذکورہ مضامین ہرماہ ہلالی کی ۱۵ تاریخ تک فراہم ہوجائینگے

میٹنگ کمیٹی قواعد و ضوابط کو ترتیب کے لئے میٹنگ میں پیش کرینگے

مجلس بعد اداے شکریہ برخاست ہوئی۔

# تدبیر حفظ صحت

میر محبوب علیخان بہادر نظام الملک آصفجاہ ظل اللہ

از جناب حکیم محمد مظفر الدین صاحب

ہست کلید در گنج حکیم
بسم اللہ الرحمٰن الرحیم

الٰہی شفائے بیماراں و جزائے تیماراں عطا فرما بمحمد خاتم النبیین علیہ الصلوٰۃ والتسلیم و علی آلہ و اصحابہ الطیبین الطاہرین۔ بعد حمد و صلوٰۃ واجب ہے شکر نعمت بفحوائے من لم یشکر الناس لم یشکر اللہ اور نعمت آسایش منحصر ہے عدل و احسان اور صفات حمیدہ سلاطین عالیشان میں الحمد للہ ہم بڑے خوش نصیب ہیں کہ سلطان و ولی نعمت ہمارا آفتاب برج سعادت و اقبال سلیمان اجلال ادام اللہ ملکہ و سلطانہ و افاض علی العالمین برہ و احسانہ رعیت پرور کرم گستر سخن سنج سخنور قدر دان علم و ہنر شجاع عادل کریم دریا دل نیک نیت سکندر ہمت ہے بس ہم سب خیر خواہ اور شکر گزار و خوشحال ہیں اور

دست بدعاے عمر و اقبال ازین قبیل ہے رسم سالگرہ مبارک
میں انواع و اقسام کے جشن تہنیت اور محافل عیش و
عشرت مزین و مرتب ہوتے ہیں سے رکھے ستاروں کی
جبتک خدا بحال گرہ پر مبارک اور ہمایوں ہو شہ کو سالگرہ
دِل چاہتا ہے کہ اِس خوش وقتی میں زبان قلم بھی اپنے
ہمزبان و ہمداستاں ہو۔حسن اتفاق کہ شاہد مدعا
بہزاراں حسن و تمکین جلوۂ ظہور دِکھلایا اِس میدان میں
بمقتضائے نیک اندیشی و ناموری و علوِ ہمت و حسن
سلیقہ ڈاکٹر حاذق فرخندہ خصال شاعر نازک خیال عالی
مناصب حکیم معتمد طبیبِ خاصِ بارگاہِ سلطانی اشرف الحکما
نواب لقمانُ الدولہ بہادر گوے سبقت لے گئے اور
ادائے شکریہ و جشن کا یہ طور ایجاد کیا کہ تجارب اور
فوائد حکمت قدیم و جدید ہر مہینے جمع اور طبع ہوکر عالم
میں شائع ہوا کریں یہ امر بھی بسبب فوائد اور اُسکے
برکات کے نعم البدل ہر جشن کا ہے۔ سبحان اللہ ہر ورق
اس مطبوعہ مطبوع کا گویا دروازہ ہے دارالشفا کا بلکہ ہر
صفحہ نقشہ مجلس اطبا کا ایسے مجموعہ کو کہ قانون شفا اور

مفرح القلوب لکھا ہے اجتماع اقوال فریقین کے سبب سے
مجمع البحرین اور واسطہ منافع مبارک کونین سمجھیں تو بجا
ہے بارک اللہ فیہا الانصاف خیر الاوصاف معزی الیہ
نے کمال عرق ریزی سے اس نسخہ کی ترکیب کی
اور عجیب جوارش ترتیب دی جب تریاق مزاج پکڑیگا
یعنے چندروز میں انتظام واقعی پائیگا تو نتائج تاثیرات
واقعی دکہلائیگا حالاً و مآلاً و افادۃً و استفادۃً عموماً
و خصوصاً قریباً و بعیداً —

واضح ہو کہ لفظ طب کے معنے لغت میں سحر و عادت
و حذاقت اور اصطلاح میں علم باصول ہے کہ اُسکے
وسیلہ سے معلوم کریں احوال بدن انسان کا اور
حفظ صحت حاصلہ اور استرداد صحت زائلہ عمل میں
لائیں اور اشرف العلوم ہونا اسکا بسبب شرف اُسکے
موضوع کے کہ اشرف المخلوق ہے برہان مبرہن اور
ارشاد العلم علمان علم الابدان و علم الادیان میں
تقدم ذکر دلیل روشن ہے کیونکہ صحت موقوف علیہ
عبادت ہے —

اب تدبیر حفظ صحت کہ جزو اول ہے بالاختصار بیان کیجاتی ہے۔ صحیح المزاج کو واجب ہے کہ ستہ ضروریہ یعنے ہوا۔ اکل و شرب۔ خواب و بیداری۔ حرکت و سکون احتباس و استفراغ۔ اعراض نفسانی میں حسب حال طبیعت مع لحاظ فصول ضرور احتیاط رکھے۔ مثلاً محرور المزاج اغذیہ باردہ یا مائل بہ برودت کو اپنے لایق سمجھے اور بالعکس وقس علیہ البواقی۔

یہاں اسباب حفظ صحت سے صرف احکام اکل و شرب بطور اختصار لکھے جاتے ہیں۔

صحیح المزاج کو لازم ہے کہ بے اشتہاے صادق نہ کہاوے اور علامت اشتہاے صادق کی یہ ہے کہ تاخیر میں زیادہ ہوتی جاتی ہے بخلاف اشتہاے کاذب کے کہ اگر صبر کریں خود زائل ہوجاوے اور تشنگی کا بھی یہی حکم ہے۔ اور کہانے میں اسراف یعنے زیادتی نہ کرے کما قال اللہ تعالے کلوا واشربوا ولا تسرفوا تاگنجایش پانی کی معدہ میں باقی رہے کیونکہ جسوقت معدہ ماکول سے ممتلی ہو اور اسپر پانی پیاجاوے اور غذا ہضم کے

وقت میں پہونچی تو لامحالہ مسالک نفس تنگ ہو کے لئے
تنفس اور گرانی معدہ میں اور جمیع اعضا میں اور سستی
طبیعت میں پیدا ہوگی پس اسکی مضرت یہ تو فی الحال
ہے اور بالمآل خصوصاً در صورت دوام کثرت و عادت ماکول
ایک وقت میں ہو یا بدفعات ہو جسکو تداخل کہتے ہیں
موجب زیادتی خواب و بلادت حواس و محدث ہیضہ
و اسہال و سوء مزاج و درد معدہ و تولید ریاح و امراض
مہلکہ ہے ع کہ بسیار خوارست بسیار خوار
اور اجماع اغذیہ مختلفہ بھی مفسد ہضم ہے۔ الحاصل تقلیل طعام
صورت اعتدال سے بھی بہتر ہے۔ خصوصاً ضعیف القوی
و ضعیف الہضم کو اگرچہ موجب ضعف بدن و قوی ہو
لیکن عمل اور اثر اوسکا بتاخیر و تساہل ہوگا۔ اگر بعض امزجہ
میں ہوگا تو مہینوں بلکہ برسوں میں اور بسبب خفت
سبب کے بآسانی جلد علاج پذیر ہو جائیگا۔ بخلاف صورت
اول کے۔۔۔۔

قیصر روم نے خدمت جناب رسالت مآب صلی اللہ علیہ
و آلہ و اصحابہ و سلم میں ایک حکیم کو بہیجا اس غرض سے

کہ وہاں حاضر ہوکر بیماروں کے علاج کی خدمت بجالایا کرے چند مہینے حکیم حاضر رہا مگر کسی بیمار نے علاج رجوع نہ کیا عرض کی کہ میرا رہنا بیکار ہے ارشاد ہوا کہ یہاں کی خلقت بے اشتہا نہیں کھاتی اور تھوڑی سی اشتہا باقی رکھکر کھانا موقوف کرتی ہے۔ اِس سبب سے بیماری کم ہوتی ہے تمہارا رہنا عبث ہے فقط

؎ گر خوری کم زفیل باشی تو ٭ کم خوری جبرئیل باشی تو

فقرائے کاملیں کا ارشاد ہے ایک بھوک ایک پیاس ایک نیند اگر کھاتے وقت میں خیال کیا جائے جب غذا کافی ہوجاتی ہے تو باطن سے اِشارہ سا ہوتا ہے یعنے طبعی اشتہا پوری ہو چکی ایک بھوک سے یہی مراد ہے اسپر اگر بسبب خواہش نفسانی و لذت مطعوم کی کہ مرغوب نفس ہے یا کسیکے پاس خاطر سے ہاتھ کھانے سے نہ کھینچے تو زیادتی ہے۔

اور خواب کا بھی حال ایسا ہی ہے اگر بے سبب بیدار ہوتا ہے تو سمجھے کہ خواب طبعی ہوچکی پھر سو جانا موجب سستی و کسالت ہوتا ہے۔ اور پانی پینا بھی

اگر موافق آداب کے ہو یعنے تین دفعہ میں اور جرعہ میں لحاظ کرے تو سیری طبیعت کی معلوم ہوجاتی ہے بس اسی پر اکتفا مناسب سمجھے۔

حکمائے ذی کمال کا قول ہے جسکو منظور ہو کہ دل انوار حکمت سے معمور ہو اختیار کرے قلت الطعام قلت المنام۔ قلت الکلام۔ قلت القیام فی الخلق۔

انتباہ جسطرح تقلیل طعام کے فوائد ہیں اوسیطرح توفیر طعام کے اور غذا بدفعات کہانے کے بہی ہیں۔ لیکن امر اول مفید مرضی ہے اور مناسب حال اصحا بہی ہے مطلقاً علی الدوام اور ثانی مشروط ہے یعنے بعض اوقات بعض امراض میں توفیر کی ضرورت ہوتی ہے مثل ہزال مفرط اور ضعف قلب و خفقان وغیرہ جو قلت خون سے ہو نہ کہ اصحا کے واسطے کیونکہ اصحا کے لایق اعتدال غذا ہے اور اسکا اعتدال یہی ہے کہ تہوڑی سی اشتہا باقی رہے خصوصاً وہ اشخاص جو آرام طلب و آسایش گزیں ہیں مگر مرتاضین اور محنت کش اگر سیر ہوکے کہائیں تو معاف ہے بلکہ انکو

مناسب اور مستحسن ہوگا بسبب مشقت و ریاضت کہ اسباب تحلیل ہیں

۔ تقلیل غذا بلکہ امساک غذا

بعض امراض میں مثل فالج و لقوہ و حمیات بلغمیہ مائیہ وغیرہا ضرور بلکہ واجب ہے اسی وجہ سے جہاں تقلیل منظور ہوتی ہے غذائے بے روغن بے نمک بدمزہ تجویز کی جاتی ہے تا خود بیمار سے نہ کھائی جاسکے۔ اور امساک غذا کے موقع میں تو موقوف ہی کر دیتے ہیں اور ضرورت پڑے ماء العسل وغیرہ بحسب موقع دیا جاتا ہے۔

## تجربہ

ربو جسے عوام ضیق اور دمہ کہتے ہیں عسر العلاج بلکہ لاعلاج ہے اکثر اس مرض والوں نے جو سن طفلی سے شیخوخت تک باوجود علاجات لایقہ مبتلا تھے تقلیل طعام سے نجات پائی۔ چنانچہ راقم کو سن چہل و دو سالگی میں یہ مرض

لاحق ہوا اور بائیس برس سے زیادہ تر ہا قدرے
کی حالت میں ایک ایک ہفتہ اور زیادہ اس سے بھی
تکیہ سے پیشانی اوٹھانے کا مقدور نتھا اور تسکین وتخفیف
کی مدت اس سے بھی کم اگر تسکین چند روزہ ہوئی تھی
اُس میں بھی دس پانچ قدم کی مشی اور زیادہ کلام کرنا
دشوار تھا زندگی سے دم بتنگ تھا آخر بالہام غیبی
تقلیل طعام اختیار کی اگرچہ غذا پہلے ہی سے کم ہو گئی
تھی اوس کم سے بھی کم کردی گئی۔ چند روز میں نفع کا
معلوم ہونے لگا۔ اور عنایت شافی مطلق عم نوالہ سے
تخمیناً دو مہینے کے بعد استیصال مرض کا ظہور میں آیا
مرض کان لم یکن ہو گیا۔ الحمد للہ زیادہ چودہ سال سے
گزرے باوجود بے احتیاطی و بد پرہیزی کسی موسم اور کسی
حال میں اسکا اثر بھی معلوم نہ ہوا غذا کی تقلیل جب سے اختیار کیگئی
اُسمیں فرق نہیں ہوتا اب یہ امر مثل عادت ہو گیا بے تکلف و بے تکلیف
حاصل ہے طبیعت خود اس پر رہتی ہے [illegible] شناس جی اس [illegible]
[illegible] اور [illegible]
[illegible]

# تعریف صحت

ازجناب حکیم میر نوازش علیصاحب

چونکہ علم طب کا تعلق انسان کی صحت و مرض سے ہے
لہذا میں چند سطریں تعریف میں صحت اور مرض کے
اور اُسکے اقسام میں لکھکر امیدوار ہوں کہ ارباب
بصیرت اسکو پسند فرمائینگے

**تعریف صحت** الصحۃ حالۃٌ للبدن معہا تجری افعالہ علی المجریٰ الطبعی یعنے صحت ایک حالت ہے بدن انسان کے لئے جس سے جاری ہوتے ہیں تمام افعال بدن اوپر مجرائے طبعی کے۔ افعال بدنی تین ہیں ایک طبعی دوسرا حیوانی۔ تیسرا نفسانی۔

پس اسی تعریف سے یہ بات معلوم ہوگئی کہ اگر سلامتی تمام افعال میں موجود ہے تو صحت ہے ورنہ مرض یہی مذہب شیخ کا ہے بخلاف جالینوس کے وہ یہ کہتا ہے کہ اگر تمام افعال میں سلامتی ہے تو صحت ہے اور اگر

میں سلامتی نہیں ہے تو مرض اور اگر بعض میں سلامتی ہے اور بعض میں نہیں ہے تو سالت ثالثہ ہے کہ جو شیخ کی طرف ہے اور قول اسکا معتبر کیونکہ اگر جالینوس کے قول کو مان لیا جائے تو یہ بات ثابت ہوگی کہ جذام اور برص مرض نہیں ہے کیونکہ ان سے تمام افعال بدن میں نقصان نہیں واقع ہوتا بلکہ بعض افعال سلامت ہیں پس یہ باطل ہے کیونکہ جذام اور برص کو تمام اطبانے مرض مان لیا ہے۔ پس اس سے یہ بات ثابت ہوتی کہ اگر بعض افعال میں خلل واقع ہو تب بھی مرض کہلائیگا جمیع افعال میں خلل واقع ہونا ضروری نہیں ہے۔

**تعریف مرض** المرض حالۃ خارجیۃ عن المجری الطبعی معہا ینال افعال الضرر بلا واسطہ یعنے مرض ایک حالت ہے خارج از مجرائے طبعی کہ جس سے افعال کو ضرر پہنچتا ہے بلا واسطہ۔

[illegible] مرض کی تعریف جاننے کے بعد ... [illegible]

**اقسامِ مرض** اطبا نے مرض کو دو قسم پر تقسیم کیا ہے ایک مفرد دوسرا مرکب۔ اور پھر مفرد کی تین قسمیں ہیں یعنے مرض یا تو عضو مفرد کے ساتھ مخصوص ہوگا یا عضو مرکب کے ساتھ ہوگا یا دونوں کے ساتھ مخصوص ہوگا۔ پس اول کو سوء مزاج کہیں گے اور دوم کو مرض الترکیب سوم کو تفرق الاتصال۔

**سوءِ مزاج**۔ سوء مزاج ایسی کیفیت کے حاصل ہونے کو کہتے ہیں کہ جو خارج از اعتدال ہو مزاج عضو میں۔ اور یہ دو قسم پر ہے ایک مادی اور دوسرا ساذج۔ مادی وہ ہے کہ اخلاطِ اربعہ میں سے کسی خِلط کے سبب ہوا ہو۔ بایں طور کہ اوس خلط میں کوئی کیفیت ایسی پیدا ہوجائے کہ وہ مُتکیّف کردے بدن کو ساتھ اوس کیفیت کے عام ازینکہ یہ کیفیت باعفونت ہو یا بلا عفونت جیسا کہ زیادہ ہونا گرمی کا سبب اوسکا وجود صفرا ہے وقس علی ہذا۔ اور ساذج وہ ہے کہ بلا واسطہ خِلط کے ہو جیسا کہ دھوپ میں رہنے سے گرمی آجاوے یا برف میں رہنے سے سردی

**مرض ترکیب**۔ مرض مفرد کی قسم ثانی مرض ترکیب

ہے۔ اِس کی چار صورتیں ہیں۔ ایک مرض خِلقت۔ دوسرا مرض مقدار۔ تیسرا مرض عدد۔ چوتھا مرض وضع۔

**مرض خِلقت** وہ ہے کہ یا تو کِسی عضو کی شکل میں فرق آجاے۔ جیسے کِسی عضو کو سیدھا ہونا تھا وہ ٹیڑھا ہوجاے یا بالعکس یا یہ کہ مجاری تنگ یا کشادہ ہوجائیں۔ یا یہ کہ سطح عضو بگڑجائے یعنے جس عضو کی سطح صاف ہونا چاہیئے وہ خشن ہوجاے مثلاً قصبہٴ ریہ ناہموار ہوجاے یا بالعکس جیسے کہ معدے سے خمل مفقود ہوکر بالکل صاف ہوجاے

**مرض مِقدار** وہ ہے کہ عضو مقدار معین سے بڑہجاے یا گھٹ جاے۔

**مرض عدد** وہ ہے کہ تعداد معین سے کمی یا زیادتی ہوجاے جیسا کہ اونگلیاں چار یا چھ ہوجائیں یا تعداد غیرطبعی ہوجاے جیسے مسّے ہوجاتے ہیں۔

**مرض وضع** وہ ہے کہ عضو اپنے مقام پر نرہے

**تفرق الاتصال** یہ مرض مرضِ مفرد کی تیسری قسم ہے وہ یہ ہے کہ عضو علیحدہ ہوجاے یعنے باہم دِگر جو اعضا مِلے ہوئے ہیں اونکا ملاپ اور جوڑ باقی نرہے۔

**مرض مرکب** وہ ہے کہ امراض مفرد کے ملنے سے ایک مرض پیدا ہو اور اوسکا نام علحدہ رکھا جاے جیسا کہ ورم ایک بثور کہ یہ تین امراض کے ملنے سے پیدا ہوتے ہیں۔ ایک سوء مزاج دوسرا تفرق الاتصال تیسرا زیادتی مقدار کی۔

**انمیں سے** چند مرض ایسے ہیں کہ ایک سے دوسرے کی طرف منتقل ہونا اونکا ممکن ہے جیسے جذام۔ خارش۔ چیچک بخار وبائی۔ بدبودار زخم۔ سِل۔ رمد یعنے آشوب چشم۔ برص آتشک خصوصًا اگر مریض مقام تنگ میں ہو یہ بیماریاں بہت پھیلتی ہیں اسلئے حدیث شریف میں آیا ہی فرو من المجذوم

**اور بعض** امراض وِراثۃً باپ سے کبھی طرف اولاد کے منتقل ہوتے ہیں جیسے کوڑہ۔ نقرس۔ سِل۔ مرگی اُبنہ۔ مالیخولیا۔ دِق۔ جذام۔ بواسیر۔ سنگِ مثانہ و گردہ

## اسبابِ مرض

اسباب مرض کے تین ہیں ایک مادی دوسرا سابق تیسرا واصل۔ سبب بادی وہ ہے کہ نہ خلطی ہو نہ مزاجی اور نہ ترکیبی بلکہ ایک امر خارجی ہو کہ ہواے گرم یا کوئی امر نفسانی جیسا کہ غضب جو سبب دردِ سر اور بخار کا ہو جاتا ہے

دوسرا سبب سابق وہ ہے کہ درمیان اوسکے اور مرض کے
واسطہ ہو جیسا کہ امتلا سبب سابق ہے واسطے بخار عفنی
کے کیونکہ امتلا اور تپ کے درمیان عفونت واسطہ ہوئی ہے
سبب واصل وہ ہے کہ اوسکے اور مرض کے درمیان
کوئی واسطہ نہ ہو جیسا کہ عفونت سبب ہے بخار کا۔

**قاعدہ** جیسا کہ مرض کے تین سبب ہیں اسیطرح صحت
کے بہی تین سبب ہیں جیسا کہ غذائے موافق صحت کے
لئے سبب بادی ہے۔ اور نضج غذا کا صحت کے لئے سبب
سابق ہے۔ اور اعتدال مزاج اور ترکیب سبب واصل

**پس** جب یہ بات معلوم ہوچکی کہ اسباب مرض تین ہیں
اب یہ بات معلوم کرنا چاہیئے کہ اِنسے یہ مرض کیونکر پیدا
ہوتے ہیں۔ اب ہر ایک قسم کے مرض کے ساتھ اُن
اسباب کا بیان کیا جاتا ہے۔ مثلاً

**سوءِ مزاج** اور اس سے امراضِ حار پیدا ہونے کے
۵
پانچ سبب ہیں مطابق قول جالینوس کے۔

اول یہ کہ حرکت معتاد اعتدال سے کیقدر زیادہ کی جاوے
عام ازینکہ شرکت نفسانی ہو جیسا کہ غضب یا بدنی ہو جیسا کہ

ریاضت بہت کرنا - دوم ملاقات حرارت بالفعل جیسا کہ دھوپ اور آتش - سوم ملاقاتِ حرارت بالقوہ جیسا کہ استعمال گرم دواؤنکا کرنا - چہارم بند ہونا مسامات کا - پنجم پیدا ہونا عفونت کا اور اسی سوء مزاج سے امراض بارد پیدا ہونے کے آٹھ سبب ہیں - اول ملاقات برودت بالفعل جیسا کہ ہوائے سرد اور آب سرد - دوم ملاقاتِ برودت بالقوہ جیسا کہ استعمال سرد دواؤنکا - سوم غذا میں بہت کمی کردینا یعنے جب غذا میں کمی ہوگی تو رطوبت تحلیل شدہ کا بدل کم اور اِس سبب سے رطوبت کم ہوجاویگی اور جب رطوبت کم ہوگی تو حرارت غریزی بھی کم ہوگی جیسا کہ روغن کی کمی چراغ کو فنا کرتی ہے یا اینکہ حرارت خود غذا موجود نہ ہونے کے سبب سے رطوبت کو تحلیل کرے گی اور پھر آخر خود بھی فنا ہوجائیگی - چہارم غذا میں بہت افراط کردینا کیونکہ اِس حالت میں حرارت ہضم سے عاجز ہوجائیگی اور برودت کو غلبہ ہوگا - پنجم بہت کثیف ہونا مسام کا - اِس صورت میں بھی حرارت گھٹ گھٹکر کم ہوجائیگی اور برودت کو غلبہ ہوگا اگرچہ بند ہونا مسام کا

بالذات حرارت کو بڑھاتا ہے مگر بالعرض برودت کو زیادہ کرتا ہے
ششم حرکت مفرط یعنی حرکت عادت سے بہت بڑھجاوے
اِس سے بھی حرارت غریزی تحلیل ہوکر برودت پیدا ہوگی
ہفتم بالکل سکون اختیار کرلینا یعنی حرکت کو بالکل ترک کردینا
اس سے بھی برودت بڑھجاوے گی اور حرارت گھٹ جائے گی
ہشتم مسام کا بہت کھلجانا یعنی جب کھلجاوینگے تو حرارت زیادہ
خارج ہوگی اور برودت کو غلبہ ہوگا۔
اور اِسی سوء مزاج میں امراضِ یابس پیدا ہونے کے تین
سبب ہیں۔ اول ملاقات یابس بالفعل جیساکہ آتش یا ریگ
میں دفن ہونا۔ دوم ملاقات یابس بالقوہ مثل اینکہ یابس
دواؤں کا استعمال کیا جاوے۔ سوم کمی غذا کی یعنی جب غذا
کم ہوگی تو رطوبت تحلیل شدہ کا بدل کم پہنچیگا اور جب رطوبت
کم ہوگی تو یبوست کو غلبہ ہوگا۔
اور امراض رطب کے بھی چار سبب ہیں اول ملاقات رطب
بالفعل مثل آب وہوا دوم ملاقات رطب بالقوہ مثل استعمال
ادویہ رطب سوم بہت کھانا چہارم حرکت کو کم کردینا۔
**سبب مرض ترکیب** مرض ترکیب کی قسم اول

**مرض خِلقت** ہے چونکہ اقسام مرض ترکیب کی کیفیت اوپر بیان ہوچکی اب بیان اوسکے اسباب کا بیان کیا جاتا ہے منجملہ مرض خلقت ایک **فساد شکل** ہے سبب اوسکا یا تو پیدایشی ہوگا پس اسکی دو صورتیں ہیں ایک تو قصور قوتِ مصورہ کا کہ ہر ایک جزو منی کو صورت عضو نہ دے سکے یا قصور مغیرہ کا اس طور پر کہ منی میں عورت اور مرد کی تصرف نہ کر سکے ۔ دوسرے یہ کہ مادے میں کمی یا زیادتی ہو جاے یا پتلا یا گاڑہا ہو جاے **اور** اگر فساد شکل پیدایشی نہ ہو تو اوسکی بہی دو صورتیں ہیں یا تو مرض ہوگا جیسے جذام یا مرض نہ ہوگا بلکہ عرض ہوگا یعنے پیدا ہونے کے وقت تو تی عضو بگڑ جاے یا بعد پیدا ہونے کے کپڑے میں لپیٹنے سے یا کوئی چوٹ لگنے سے عضو کی شکل بگڑ جاے یا اینکہ اعضا سخت ہونے سے پہلے حرکت کیجاے ۔

مرض ترکیب **مجاری کا کشادہ ہونا** ہے سبب اسکا یا ضعف ماسکہ ہے یا حرکت قویہ ہے قوت دافعہ کی یا استعمال ادویہ مفتحہ کا جیسے عاقر قرحا وغیرہ یا استعمال دواے مرخی کا جیسے لاوں وغیرہ **اور** اسباب تنگی مجاری اس کے

برعکس خیال کرلینا چاہیئے۔ اسباب سُدّے کے یہ ہیں کوئی
شئی مجاری میں آجاے یا راستہ بند ہو جاے بسبب کسی زخم
بھر جانے کے یا بسبب ورم کے یا بسبب شدت قوت ماسکہ کی۔
**اسباب** سطح عضو کے بگڑجانے کے مثلاً اوّل خشونت
سبب اوسکا داخلی ہوگا جیسا کہ مادۂ حار یا خارجی ہوگا جیسا
کہ دخاں و غبار۔ دوم ملاست یعنے نرم اور صاف ہوجانا۔
سبب اسکا بہی یا داخلی ہوگا جیسا کہ بسبب خلط لزج کے۔
یا خارجی ہوگا جیسا قیروطی یعنے موم روغن وغیرہ ملنے سے۔
**سبب زیادتی مقدار و عدد** یہ مرض ترکیب کی
دوسری اور تیسری قسم ہے۔ معلوم کرنا چاہیئے کہ زیادتی بسبب
مادّے کی ہوتی ہے پس وہ مادۂ زائد یا نیک ہوگا یعنے مادۂ
زائد ایسی چیز پیدا کریگا کہ مثل اوسکا بدن میں موجود ہو جیسے
زیادہ موٹا انگلی کا یا وہ مادہ زائد بد ہوگا یعنے ایسی چیز پیدا
کریگا کہ مثل اوسکا بدن میں موجود نہو جیسے مسّے وغیرہ پیدا
ہوجائیں۔ یا زیادہ مقدار کی بسبب شدت قوت جاذبہ کے
ہوگی یعنے مادّے کو زیادہ کہینچے۔ **اسباب** نقصان
مقدار و عدد بہی یا پیدایشی ہونگے جیسے کمی مادّے کیا یا خطای

قوت مصوّرہ یا نقصان اسباب خارجی کے سبب سے ہوگا۔ جیسے عضو کا جلنا یا قطع ہونا **سبب فساد وضع** یہ مرض ترکیب کی چوتھی قسم ہے اور یہ مرض یا بسبب نزدیک ہونے ایک عضو کے دوسرے عضو سے یا بسبب دور ہونے کے واقع ہوگا اور یہ دونوں باتیں چہ سبب سے ہونگی یا مادہ کھینچنے والا ہوگا یا ڈھیلا کرنے والا یا اثر زخم کا یا خشک ہونا خلط کا یا سخت ہونا خلط کا یا حرکت مفرط **اسباب تفرق الاتصال** یہ مرض مفرد کی تیسری قسم ہے پس سبب تفرق یا داخلی ہوگا مثل مادۂ اکّال جیسا کہ جذام میں یا مادہ سوزندہ ہو جو کہ عضو پر غالب آجاے جیسا کہ اسہال کبدی میں بعض اجزاے جگر متفرق ہوکر براہ دست نکلتے ہیں مادے کی حدت کی سبب سے۔ یا مادہ کاٹنے والا ہو جیسا کہ تشقق ہوجاتا ہے یا بسبب امتلا کے جیسا کہ فتق میں بسبب امتلائے ریح کے اسیطرح ہر خلط کے امتلا سے ہو سکتا ہے۔

یا تفرق بسبب امر خارجی کے ہوگا جیسا کہ کاٹنا جلنا وغیرہ

راقم کمترین

سید نوازش علی طبیب سند یافتہ سرکار عالی

# تجربات

از جناب حکیم اسحاق علی صاحب

**لقوہ** ایک لہسن کی پوتی صبح و شام کہلانا۔ ایک ہفتہ میں اِس ترکیب سے مرض تازہ دفع ہو جاتا ہے

**کزاز** ماءالقرع آدہ پاؤ کی خوراک سے شروع کرنا اگر فائدہ نہ ہو تو پھر ایک چھٹانک بڑہا دینا بعد پاؤ سیر کی خوراک تک بھی پہنچا سکتے ہیں۔ اِسکے سوا پانچ تولہ اسبغول کا لعاب برف میں سرد کرکے دینا بھی مفید ہے

**ایضاً** ایک ہاتہ اور ایک پاؤں کا فالج جس میں حس و حرکت بالکل موقوف ہو اور حواس درست رہیں بات اشاروں سے مرچ سبز کا چابنا اِسقدر کہ جس سے بیس پچیس تولہ لعاب منہ سے نکلے بعدہ مریض کو گرم کپڑا اوڑہا دینا اور اجوان کا بخور اِسقدر دینا کہ پسینہ نکل آوے اِسکے بعد اسگند ناگوری دارچینی ثعلب مصری کا مرکب سفوف یک پیالہ چاء میں آمیز کرکے اِستعمال کرایا جاوے۔ اسکے بعد منضج دیگر مسہل دینا چاہئیے

## تجربات حکیم اسحاق علیصاحب

رعاف بار بار ہوا کرے تو بغل کے بال موچنے سے اوکھڑوانا اصلاح کے وقت۔ (اڈیٹوریل ریمارک ملاحظہ ہو)

**ایضاً** اگر کسیکو درد پہلو ہو اور بدون فصد کے کم نہوا کرے جب ایسی حالت میں مریض کی یہ نوبت پہنچ جائے کہ دو تولہ خون لینے سے بھی غش آتا رہے تو دو تولہ شربت لیموں پانی میں ڈالکر ایک گھنٹہ قبل فصد لینے کے نوش کرے اگر خون زیادہ بھی نکلیگا تو غش نہ آئیگا۔

× یہ خیال کس اصول پر پیدا ہوا

**استسقا** خربزہ کے موسم میں روزانہ ایک قاش سے شروع کرتے ہوے فصل تمام ہونے تک ہر روز ایک قاش بڑھاتے رہنا۔

× کونسی قسم کا استسقا

# ہیجین یعنی حفظِ صحت کا عام بیان

از جناب ڈاکٹر غلام دستگیر صاحب

صفائی آب و ہوا و ماکولات و مشروبات و اہتمام نوم و یقظہ و بول و براز اور طرز تعمیر مکانات و بیت الخلا وغیرہ صفائی شہر۔ یہ تدابیر انسان کو ہر طرح کے حوادث سے بچانے کے لئے کافی سمجھی گئی ہیں مگر بعض اضداد ایسے ہیں کہ ان قوانین کو توڑتے ہیں بڑے بڑے حکما میں ہنوز اسکے مباحثے پیش ہیں (۱) مثلاً وہ غلیظ و سمی ہوا جسکو ملیریا کہتے ہیں جو مرطوب کیچڑ کی جگہوں میں تنگ جھوپڑوں میں گزران کرنے والے بڑے بڑے سن کے ہر زمانہ میں دیکھے گئے ہیں۔ حکما اسکو مقتضائے عادت سمجھتے ہیں (۲) اکثر برہنہ تن غربا ہر موسم میں تندرست پائے گئے ان بے احتیاطی میں ان لوگوں کی صحت ذی احتیاط سے کہیں بڑھی ہوئی نظر آئی نہ سردی سے

اِنکو کھانسی زکام ہوتا ہے نہ تمازت آفتاب سے دماغی امراض پیدا ہوتے ہیں۔ یہی اصول رسالہ کے گھوڑونکی بھی قایم رکھے گئے۔

(۳) خراب غذا کے کھانے والے اور غلیظ پانی کے پینے والے بھی علیٰ ہذا القیاس تندرستی میں مثل بہائم کی عمر بسر کرتے ہیں۔

(۴) فاقہ کش یا بہت کھانے والے اور زیادہ جاگنے والے یا بہت سونے والے بھی عمر طبعی کو پہنچتے دیکھے۔

عوام الناس کا قول یہ ہے کہ انتظام صفائی کے نہ ہونیکی زمانہ میں وبا اور طاعون سے لوگ مبتلا نہیں ہوتی تھی بخلاف اسکے اِس زمانہ صفائی میں اِن بلاؤں سے نجات بمشکل ہے بقول شخصے ع سہل مرنا ہوگیا دشوار جینا ہوگیا

بعض حکما کا قیاس ہے کہ ناصاف مقامات میں جو حشرات کہ پیدا ہوتے ہیں بہت سے امراض کے تخم اور کیڑوںکو کھا جاتے ہیں جس سے امراض ترقی کرنے نہیں پاتی الحاصل بعض موقعوں میں صفائی پر ناصفائی کو ترجیح ہے اور بعض میں بخلاف اسکے۔ معقول دلائل سے

صفائی کو غلبہ حاصل ہے۔

ڈاکٹر ارنسٹ ہارٹ صاحب متوفی جو چند سال قبل ازیں وارد دکن ہوئے تھے ڈاکٹر لاری صاحب کے بنگلہ میں بہت دیر تک مکہ معظمہ (زاد اللہ شرفاً و تعظیماً) میں اِس وبائی مرض پھیلنے کی نسبت اونکے میرے بہت کچھ سوال و جواب رہے جو آیندہ کے مضمون میں طبع کرائے جاینگے۔

اہتمام صحتِ ابدان جیسا کہ حکما کے ہاتہ میں ہے ایسا ہی انتظام حفاظتِ ادیان حکام شریعت کے ہاتہ ہے۔

الحاصل اپنے برادر اطبا کی خدمت میں التماس کیجاتی ہے کہ اصول حفظان صحت کے قانون کے بندوبست سے مخلوق خدا کے جسم و جانکا بچاؤ جب ہی ہو سکتا ہے کہ ظل سبحانی خلیفۂ وقت پیروی قانون اہتمام رہنے کریں۔ چونکہ انتظام شاہی اپنے ملک کے بندگان خدا کی حفاظت کیلئے مثل راعی کے گلہ بان ہے۔ اصول مذکورۃ الصدر کے علاوہ رعایا کو اسکی جان و مال کی حفاظت سے مطمئن رکھنا جس سے وہ لوگ بیفکری کے ساتہ اپنی خواب و بیداری اکل و شرب میں عمر کو بسر کرتے اور صحت سے رہتے ہیں

علی ہذا القیاس اہتمام درندگی بھی حفظ صحت میں بمصداق قتل الموذی قبل الایذا داخل سمجھا جائیگا

چہ جائیکہ بفضلہ مہلک درندتک زیر پنجہ صید افگنی ہے فقط

# کھانسی اور تشنج دانت نکلنے کے زمانہ میں

از ڈاکٹر نائیڈو صاحب

ایک لڑکی اٹھارہ مہینے کی جسکا عصبی مزاج تھا باقی ہر طرح سے صحیح و تندرست تھی مگر چھ مہینے سے تشنجی دوروں کی شکایت سے مبتلا تھی اور آخر چار مہینے سے اوسکو کھانسی بھی ہوگئی تھی لڑکی کی ماںکا یہ بیان تھا کہ ہر کھانسی کے دورہ کے ساتھ اِس بچی کو تشنج کا بھی دورہ شامل رہتا ہے جسوقت اوسکا دورہ میرے روبرو ہوا وہ صِرف ایک ردی صورت کھانسی کی تھی پہلے رونا شروع ہوا جسمیں تھوڑے تھوڑے وقفہ سے زور سے کھانسی آتی تھی جو کالی کھانسی کے بالکل مشابہ تھی اور بعد کھانسی کے گھرہ اور دیر تک دم لینا ہوتا تھا کہ بچی کا چہرہ نیلا ہوجاتا تھا اور ہاتھ پاؤں مڑجاتے تھے اور آنکھ کی پتلی کھلجاتی تھی آخرکار وہ لڑکی بے ہوش ہوجاتی تھی کھانسی کے بعد ہوپ یا قی نہیں ہوتی تھی اور کوئی اصل صورت تشنج کی ظاہر نہ تھی یہ

دورہ کم وبیش شدید بعض اوقات ایک ایک دن میں تین
بار اور کبھی ایک ہفتہ میں ایک ہی مرتبہ اوٹھا کرتا تھا۔
پہلے ہی مذکور ہوچکا ہے کہ وہ لڑکی عصبی خلقت اور مزاج
کی تھی اوسمیں کوئی علامت دماغ یا نخاع کے مبتلا ہونیکے
نہ تھی سوائے اسکے آواز اور حرکات کی قوت میں تساہل
ہوگیا تھا ریکٹس اسٹرومَا یا سیفلس کے علامات اوسمیں
پائے نہ گئے اور کرم کش ادویات کے بار بار دینے سے
یہ ثابت ہوا کہ اوسکے پیٹ میں کیچوے نہ تھے۔
ہر طرحکے مسکن ادویات استعمال کئے گئے مگر بے سود
رہے ضرور ہوا کہ مسوڑوں اور دانتوںپر توجہ کیجاے
پیشتر ایک دو مرتبہ مسوڑے کھولدئے گئے تھے جبکہ اوسکو
پہلی مرتبہ دیکھا گیا اوسکے مسوڑے سخت تھے فقط اوپر کے
چار نیچے کے دو سامنے کے دانت نکلے ہوے تھے۔
بار بار مسوڑے چیرنے سے اور کم خوراک میں ایوڈیڈ
اور برومیڈ آف پٹاسیم کے استعمال سے کھانسی کم ہوگئی
اور دَورے بند ہوگئے۔
اِس بیمار سے کم ازکم دو امور اہم واضح ہوتے ہیں۔

اول کسی سبب کے دور کرنے کے لئے استقلال ضرور ہے اگرچہ اس صورت میں حکیم پر اعتبار بیمار کے والدین کا کم ہوجاتا ہے مگر ہمیں چاہیئے کہ مسوڑوں میں برابر نشتر لگاتی جائیں اور سنٹونین کا استعمال یہاںتک جاری رکھیں کہ ہمکو یقین ہوجائے کہ اب اسکی کچھہ ضرورت نہیں۔

دوم ہمکو اس امر میں پوری احتیاط رکھنی چاہیئے کہ ہم اونکے والدین کے الفاظ اصطلاحات اور نیم حکیمی بیانات پر سوچے سمجھے اعتبار نہ کریں چاہے وہ کیسے ہی عقیل و ہوشیار ہوں مگر ناواقف ہیں خصوصاً بچی کی والدہ کی زبان پر فٹس یعنی دورہ کا استعمال بہت غلط طور پر ہوتا ہے بایں وجہ کہ وہ اپنی بچی کی حالت دیکھکر بیقرار رہتی ہے اوس بچی کے دورہ کی حالت میں بچشم خود دیکھنے سے پہلے صرف ماں کے بیان پر اس طبیب کا پورا خیال ہوگیا تھا کہ اوسکو دورہ کی شکایت ہے مگر آنکھوں سے دیکھے بعد اور کامل تشخیص کے بعد یہ ظاہر ہوا کہ لڑکی کا مزاج عصبی تھا اور دانتوں کے ہرج سے مزاج میں ضد ہوگئی تھی کہ وہ بشدت گریہ و زاری کرکے کھانسی پیدا کرلیتی تھی

اور شدت سے کہانسنے سے دم رُکنے کی کیفیت پیدا ہوجاتی تھی۔

میں اس امر سے اِنکار نہیں کرتا کہ دانت نکلنے میں جو درد وغیرہ کہ ہوتا ہے اوسکے ہمدردی سے یہی کنولشن یعنے تشنج پیدا ہوجاتا ہے لیکن اِس خاص مریض میں نہ تو کنولشن کے دورے تھے اور نہ کالی کہانسی در حقیقت سوائے مرض ڈسپپینہ کے بڑہی ہوئی حالت کے جیسا کہ اکثر بدمزاج بچوں میں چیختے چیختے نیلے ہوجاتے ہیں عموماً پایا جاتا ہے اور کوئی شکایت نہ تھی۔

ڈاکٹر نائڈو

# تجربات

حکیم محمد عبدالحفیظ صاحب ماموڑ دواخانہ تعلقہ نارائن پیٹھ ضلع محبوب نگر

## ڈیکاکشن آف نیم بارک ۔ ہم اثر کونین

حکمائے قدیم دفع بخار کے لئے نیم کی چھال کے جوشاندہ کو پسند کرتے ہیں اور اس زمانہ کے ڈاکٹر بھی اسکی تاثیر کو مانتے ہیں مگر اسوقت کونین کا ہرجا و ہر زماں میسر ہونا اور اسقدر اوسکی ارزانی اسکے نعم البدل ادویات پر توجہ نہیں دلاتی مگر احتیاطاً اطمینان بخش نعم البدل کونین کا نیم کی چھال اگر مدنظر رہے تو بعید از مصلحت نہوگا۔

خوراک نیم کی چھال کے جوشاندے کی ایک اونس بڑے آدمی کیلئے اور آدہ اونس بارہ برس کے لڑکے کے لئے ملیریس فیور میں مفید پایا گیا اور حال کے تجربہ سے بہی اسکا اثر ہم پلہ کونین کا دیکھا گیا ۔

(۲) اکثر کونین کی پچکاری پوست میں بے احتیاطی سے مارنے سے کزاز ہوجاتا ہے اسلئے قانوناً اسکی امتناع کا اطبا کو

حکم نافذ ہوگیا ملیریس بخار تیں جس وقت کہ بخار گوشت
ہوتی ہے اور مریض اوس سے بے ہوش ہوجاتا ہے
اور دوا کھانے پینے کا اوس میں ہوش نہیں رہتا
ایسے موقع میں دوا کا اثر جیسا پچکاری سے سفید ہو-
ویسا پینے سے نہ ہوگا پس احتیاط سے پچکاری کا عمل
پوست میں کیا جاوے تو کچھ مضایقہ نہیں چنانچہ اکثر مریض
اس طبیب کے تجربہ سے اِسی ترکیب سے مذکور حالت
سے بچتے نظر آئے -

(۳) جہاں ملیریہ کثرت سے ہو اور اکثر لوگ اس میں مبتلا
ہوتے رہیں علاوہ بخارات کے اگر وہاں پیچش میں بھی
مریض مبتلا ہوں تو سواے معمولی علاج پیچش مثل اپکیا
کونیہ وغیرہ کے جب تک کہ کونین کا اِستعمال نہ کیا جائے
اس مرض سے نجات نہیں پا سکتا - بنابریں اکثر ملیریہ
بھرے مقاموں کے پیچشی مریض ہمراہ اپکیاک کونین
کے استعمال سے جانبر ہوے - خلاصہ یہ کہ ملیریس
دسنٹری میں فقط اپکیاک دینے سے کچھ فائدہ نہیں
ہوتا جبتک کونین نہ دیجاوے - محمد عبدالرحیم

# قدیم و جدید علاج ذیابیطوس شکری

از جناب ڈاکٹر اعتماد الحق صاحب اسسٹنٹ سرجن
نواب سر آسمانجاہ بہادر مرحوم و سول سرجن دواخانہ
سلطان شاہی

ذیابیطوس شکری (سکرین ڈایابیٹز) کا قدیم اور جدید علاج

اس بیماریکا علاج غذا۔ ہائی جینک (متعلق حفظ صحت) اور دوا سے کیا جاتا ہے۔ اول غذا کا بندوبست نہایت ضروری ہے اور یہی تدبیر ہے جس سے مرض کے رکنے کی امید ہوسکتی ہے۔ گریپ شوگر (شکر انگوری) معمولی شکر اور وہ شکر جو چقندر سے تیار کیجاتی ہے (مگر ہمارے ملک میں یہ بہت ہی کم یا بالکل نابود ہے) اور سب قسم کی وہ چیزیں جنمیں اشارچ موجود ہے بالکل ترک کردینا چاہئے کیونکہ اس قسم کی غذا سے اسکو ترقی ہوتی ہے اگر شروع مرض میں اسطرح جب پرہیز کیا جاتا ہے تو مرض اکثر رکجاتا ہے اور جگر کا فعل درست ہوجاتا ہے۔ انگریزی ضرب المثل ہے کہ جو آدمی دنیا میں جینا چاہتے ہیں انکو

غذا کا بندوبست کرنا چاہیئے۔

شیر بص - دودھ کی غذا کے لئے ۱۸۶۶ء میں ڈاکٹر اسکاٹ ڈنکن صاحب نے راے دی تھی کہ یہی ذیابیطس کا علاج ہے اور اس سے گلاکوسیریا کی پیدایش کم ہوجاتی ہے اور بعض ڈاکٹر اسکم ملک (وہ دودھ جس سے کریم نکال لیا جاتا ہے) کی زیادہ تعریف کرتے ہیں اور اسکم ملک کا پینا بہتر سمجھتے ہیں۔ دودھ کس مقدار میں دینا چاہیئے اس میں اپنی راے ناظرین کے لئے پیش کرتا ہوں۔ میرا قاعدہ تو یہ ہے کہ دو دو گھنٹہ کے فاصلہ سے چار چار چھٹانک دودھ پلاتا ہوں دن کے سات یا آٹھ بجے سے شروع کرتا ہوں اور رات کے آٹھ بجے موقوف کرادیتا ہوں اور جب یہ مقدار مریض کو ہضم ہونے لگتی ہے تو اسکو بتدریج بڑھاتا جاتا ہوں یہانتک کہ مقدار شیر دن میں تین سیر تک ہوجاوے جوانوں کی زندگی کے لئے یہ مقدار تھوڑی ریاضت کے ساتھ کافی ہوتی ہے ڈاکٹر جیمس ٹیسن صاحب ایک بیمار کا حال تحریر کرتے ہیں کہ (۱۴) پائینٹ تک (قریب نو سیر) روزانہ پلاتا تھا اور اب وہ بالکل توانا ہے۔ دودھ کو ٹھنڈا نہیں

پلانا چاہیئے خصوصاً جبکہ زیادہ مقدار میں پلایا جاوے دودھ
کی حرارت معدہ کی حرارت کے برابر ہونی چاہیئے تاکہ ہضم
میں قصور واقع نہ ہو اسکم ملک بہ نسبت دوسرے شیر کے
جلد ہضم ہوتا ہے اور جس دودھ میں پپ سین ملایا جاوے
تو اور بھی جلد ہضم ہوتا ہے اور جب پپ سین کے ہمراہ
دودھ دیا جاوے تو خواہ کسی قسم کا بھی دودھ ہو استعمال کر سکتے
ہیں کیونکہ دودھ کا جز کیثرین اس ترکیب سے تحلیل ہو جاتا ہے
پنکریاٹین ٹیبلائڈ پپ سین سے بھی زیادہ فائدہ مند ہے۔
ترکیب جسکی یہ ہے کہ ایک شیشہ جسمیں ہوا سیر آسکے (کوارٹ بائل)
۵ گرین کا ایک ٹیبلائڈ پنکریاٹین کا اور ۱۵ گرین بائی کاربونٹ
آف سوڈا اور دو تولہ آب سرد شیشہ میں ڈالکر ہلاویں بعد ازاں
دس چھٹانک دودھ سرد ملاکر ۴۵ منٹ تک گرم پانی کی بھاپ
پر جوش دیکر اتار کر استعمال میں لاویں اس ترکیب سے
تمام کیثرین پپ ٹون میں بدل جاتا ہے گوشت ہر قسم کا
اور ہر ایک جز بجز جگر کے مچھلی انڈا کریم مسکہ کاہو پالک
بیتھی کا ساگ (بھاجی) سرکہ مرچ نمک کافی چاء کوکو
ہمراہ دودھ کے بلا شکر کے سوڈا واٹر اور سب قسم کے جشمکا

پانی (مائینرل واٹر) گوبھی کرم کلہ کدو یہ سب چیزیں کھا سکتے ہیں۔ اور ان چیزوں کو بالکل ترک کر دینا چاہیئے جیسے آلو اروی بھینڈی چقندر گاجر مولی شلجم باقلا۔ اور سب قسم کی دال چاول گندم چنا وغیرہ اور اگر شیرینی کو استعمال کرنا چاہیں تو گلاسیرین اور سیکرین دے سکتے ہیں۔ امریکہ میں ایک قسم کا آٹا تیار کیا جاتا ہے اُسکی روٹی بھی دینا اچھا ہے۔ ولایت میں بسکٹ وغیرہ بھی اس بیماری کے لیئے تیار کیئے جاتے ہیں۔

علاج دوم متعلق حفظ صحت

بیمار کو ہوادار مکان میں رہنا چاہیئے اور زیادہ دیر تک وہاں سونا چاہیئے جہاں تازہ ہوا کی آمد و رفت اچھی طرح ہو غسل کرنا بھی اچھا ہے لیکن سرد پانی سے بچنا چاہیئے اور بارش میں بھی بھیگنا نہ چاہیئے کیونکہ جگر پر سردی پہنچنے سے شکر کی پیدایش زیادہ ہوجاتی ہے سرما میں گرم پانی یا ترکی حمام میں غسل کرنا بہتر ہے گرما میں جسم کی حرارت کے برابر گرم پانی ہونا چاہیئے اور ہمیشہ وقت غسل دو اونس کاربونیٹ آف سوڈا پانی میں ملا دینا چاہیئے بعض نمکین چشموں کے پانی سے غسل کرنا نہایت مفید ہے

کی بیماری میں مفید ہوتا ہے لباس صاف موسم سرما میں زیادہ گرم اور گرما میں کم گرم لباس پہنا چاہیئے -

غذا کا بندوبست اور اسکم ملک جملہ ادویہ سے بہتر ہے جب اس ترکیب سے فائدہ نہ ہو تو دوا سے علاج کرنا چاہیئے،

سوم دوا سے علاج (کوڈینا)

کوڈینا - ڈاکٹر پادی صاحب اوپیم اور مارفیا سے زیادہ مفید بتاتے ہیں یہ اکثر ڈاکٹر استعمال بھی کرتے ہیں اور یہ بیان کرتے ہیں کہ نارکاٹک اثر اسکا بالکل نہیں ہوتا۔ ڈاکٹر فاسٹر ڈاکٹر ایچ - ڈاکٹر برنٹن ڈاکٹر شنگ لین ڈاکٹر کیوا فائی ڈاکٹر اسمن ڈاکٹر فلنٹ وغیرہ اس کے اثر کی تعریف کرتے ہیں اس دوا کو گولی یا عرق کے طور پر دینا چاہیئے ½ گرین دن میں تین مرتبہ اول شروع کرنا چاہیئے ½ گرین روزانہ اسکی مقدار زیادہ کرنی چاہیئے جبتک کہ شکر مفقود ہوجاوے یا دوا کا اثر ہویدا ہوجاوے یا نیند زیادہ ہوجاوے اور انکی یہ بھی رائے ہے کہ اسکو بڑھا کر ۳۰ گرین تک دن میں دیا کریں لیکن میں نے اپنے بیماروں کو ۱۰ گرین سے زیادہ نہیں دیا اور جب کبھی دیا ہے تو غنودگی از حد ہوگئی۔

ڈاکٹر کیوافانی صاحب دِنمیں تین مرتبہ ۱۵- ۱۵ گرین کی خوراک دینے کی رائے دیتے ہیں۔

اوپیم اور مارفیا

ڈاکٹر ایٹس نے اول افیون کو استعمال کیا ہے جب کوڈیا نہ مِل سکے تو مارفیا دیتے ہیں لیکن اِس سے قبض اور دوسرے تکالیف ترقی پذیر ہوجاتے ہیں پروفیسر ڈاکٹر وُڈ فلاڈلفیا کے افیون کو دوسری دواؤں سے بہتر سمجھتے ہیں طبیعت اِس کی عادی نہو اِس لئے کسی دوسری دوا کے ساتہ ملاکر دیتے ہیں مثلاً اپیکا کیوآنا ٹار ٹار ایمٹک تاکہ اِسکی خاصیت بدل جائے اور وہ اثر بہی قائم رہے اور جلد پر بہی پسینہ آور اثر پیدا ہو۔ ½ گرین افیون اور اسی مقدار میں اپیکا کیوانہ یا ⅙ گرین ٹارٹار ایمٹک یا اِس مقدار سے کم ہرچہہ یا آٹھہ گھنٹے کے فاصلہ سے دینا چاہیئے بعض دفعہ ۱۰ گرین سے ۲۰ گرین تک پلوس اپیکاک کمپونڈ سونے کے وقت دینا بہتر ہوتا ہے لندن کے ڈاکٹر میگ گریگر نے ایک بیمار کو افیون ۶۰ گرین اور دوسرے کو ۹۰ گرین ۲۴ گھنٹے میں دی ہے کہتے ہیں کہ میں نے عجیب اثر شکر اور پیشاب کے کم

کرنے میں پایا ہے لیکن یہ کبھی نہیں ہوا کہ کوئی بیمار بالکل اچھا ہوگیا ہو اور اخباروں میں جو مضمون ولایت میں طبع ہوئے ہیں سب کی رائے ہے کہ ویسو موٹو سنٹر میں جو خراش ہوتی ہے وہ افیون سے کم ہوجاتی ہے جسکا نتیجہ یہ ہوتا ہے کہ شکر اور پیشاب کی مقدار کم ہوجاتی ہے ۔

آرگٹ

کوڈیا کے بعد آرگٹ ہے اسکا فزیالوجیکل اثر خون کی نالیوں کے عضلاتی ریشوں پر یہ ہوتا ہے کہ اونکو سکیڑ دیتے ہیں اور یہ زیادہ قابل اعتبار نہیں ہے ۔ اس کا لیکوئڈ اکسٹراکٹ ½ ڈرام سے شروع کرکے ایک ڈرام تک دنمیں تین چار مرتبہ دیسکتے ہیں اور بعض کی رائے ہے کہ نصف اونس فی خوراک چار مرتبہ تک روزانہ دیں اسکا انجکشن بھی کرتے ہیں ۔

برومائیڈ آف پوٹاسیم

یہ دوا قدیم سے ڈایابیٹز میں دیجاتی ہے امریکہ کے ڈاکٹر اسکو فائدہ مند نہیں سمجھتے ۔ اب حال میں فرانس کے ڈاکٹر اسکی از سرنو بہت تعریف کرتے ہیں اور جبکہ میڈلا اُبلا نگیٹا کے شرکت سے ذیابیطوس پیدا ہوجاتا ہے تب فائدہ کرتا ہے

برومائیڈ آف آرسنک

ڈاکٹر فرانک فورٹ ۱/۲۰ گرین دن میں تین مرتبہ فی خوراک دینے کی سفارش کرتے ہیں اور اسکی مقدار کو یہانتک بڑہانا چاہیئے کہ ۱/۴ گرین یا ۱/۵ گرین تمام دن میں دیسکیں دونوں ادویہ ٹانک اور سڈیٹو ہیں ضرور مفید ہونگے میں نے ابہی تک اسکو استعمال نہیں کیا۔

آرسنک

خالص کی بہی چند اخباروں میں تعریف کی گئی ہے اور اس سے بہی فائدہ ہوتا ہے اور میں نے بہی چند مریضوں میں ہمراہ فولاد اور اسٹرکنیا کے دیا ہے اور بہت فائدہ ہوا۔

اسٹرکنیا اوپیکس وایکا

ڈاکٹر ساکو دسکی کا بیان ہے کہ جگر میں اس سے شکر کی پیدایش کم ہوجاتی ہے اور اسی اصول پر اسکا استعمال کیا گیا ہے ڈاکٹر لیوبی ۱/۲ گرین دن میں تین مرتبہ دینے سے فائدہ بیان کرتے ہیں۔

اسٹرکنیا اور نکس وامیکا

بطور ٹانک کے اس مرض میں بہت ہی استعمال کیا جاتا ہے تنہا یا ہمراہ ایرن اور آرسنک کے اسکے قرص جو تیار کئے جاتے ہیں زیادہ مستعمل ہیں۔ فاسفورک ایسڈ ہمراہ سولیوشن (عرق) مع اجزاء بالا ہی مفید ہے میرے بہی چند بیمار اس کے استعمال سے سنبھل گئے۔

فاسفیٹ

مختلف قسم کے ملاکر دینے سے زیادہ فائدہ ہوتا ہے سیرپ
فاسفیٹ کمپونڈ۔ فلاڈلفیا کا کیمکل فوڈ۔ اسی قسم کا کوئی کمپ
دینے کے لئے امریکہ کے ڈاکٹر تاکید کرتے ہیں میں بھی یہ
قرص جسکا نسخہ ہدیۂ ناظرین ہے اکثر استعمال کرتا ہوں۔

نسخہ

کیلسیائی فاسفیٹ ۳/۸ گرین پوٹاسی فاسفیٹ ۱/۸ گرین
مگنشیا فاسفیٹ ۱/۸ گرین فرائی فاسفیٹ ۱/۴ گرین
اسڈ فا۔ فارک ا منم کونین ہیڈ۔ وکلورس ۱/۸ گرین
اسٹرکنیا ۱/۲۴۴ گرین فی قرص میں موجود ہے۔

ائیوڈائیڈ آف پوٹاسیم بھی اس مرض میں مفید ثابت
ہوا خصوصاً جبکہ آتشک کے ہمراہ ہو۔ ڈاکٹر سگین کے تجربہ
سے ظاہر ہے کہ ۲۰ قطرے سے ۴۰ قطرے تک ٹنکچر
آف ایوڈین روزانہ دینے سے شکر نابود ہوگئی ہے لیکن
چند روز اسکے موقوف رکھنے سے شکر پھر آنے لگتی ہے
مرکیوری کے مرکبات سے بھی جب آتشک کے ہمراہ ڈایابیٹز
ہو مفید ہے۔
لک تک اسڈ ڈاکٹر کیان ٹی بی صاحب نے شکر کی خاصیت
بدل دینے کے لئے قیاس کرکے رائے دی ہے کہ حالت

صحت میں بھی چونکہ شکر کو جگر لک ٹک اسڈ میں بدلدیتا ہے تو اسکے دینے سے جگر کے فعل کی کمی پوری ہوجاویگی ڈاکٹر سنوڈر کی بھی یہ رائے ہے لیکن بیماروں کا بیان ہے کہ اسکے استعمال سے جسم کا وزن بڑھجاتا ہے اور طاقت بھی زیادہ ہوجاتی ہے مگر یہ تنہا شکر کو کم نہیں کرتا البتہ غذا کا کافی بندوبست ہو تو ضرور فائدہ ہوتا ہے ۷۵ گرین سے ۱۵۰ گرین تک لک ٹک اسڈ ۱۰ اونس پانی میں ملاکر ہرروز دینے کے لئے ڈاکٹر کیان ٹی نی صاحب سفارش کرتے ہیں - اگر یہ زیادہ مقدار میں دیا جاوے تو وجع مفاصل اور اسہال بھی ہوجاتا ہے بعد از ترک پھر شکر پیدا ہونے لگتی ہے ڈاکٹر سینیا ٹوبر اشارہ کرتے ہیں کہ لک ٹک اسڈ کے ساتھ صابون ملاکر گولی بناکر کھانا چاہیئے اور یہ بھی تحریر کرتے ہیں کہ اولیک اسڈ پالمیٹک اسڈ اسٹرک اسڈ اور بیوٹرک اسڈ بھی لک ٹک اسڈ کی طرح مفید ہیں -

کاڈلیورائل جبکہ بیمار زیادہ کمزور اور لاغر ہوجاوے تو ضرور دینا چاہیئے اور چونکہ ذیابیطوس کے بیمار کی یہ غذا بھی ہے اور جب سل کی بیماری مشترک ہو تو ضرور دینا چاہیئے -

ایوڈو فارم کا بھی زمانۂ دراز سے اِستعمال جاری ہے اور ۱۸۹۲ء میں ڈاکٹر مول اسکاٹ اسکے اِستعمال پر زور دیتے ہیں صاحب موصوف نے پانچ بیماروں کو ایک گرین سے دو گرین اکسٹراکٹ آف لکٹوکیریم کیومرن کے ہمراہ مِلاکر دیا ہے (کیومرن ⅛ ایوڈو فارم کی بو رفع کرنے کو مِلایا جاتا ہے) اونکا نسخہ یہ ہے کہ (ایوڈو فارم ۱۵ گرین۔ اکسٹراکٹ آف لکٹوکیریم ۱۵ گرین۔ کیومرن ½ ۱ گرین۔ اِسکی بیس گولیاں) اِس سے ایک بیمار کی شکر (۱۲ یوم) میں۔ دوئم کی چھ ماہ میں۔ تیسرے کی تین ماہ میں۔ چوتھے اور پانچویں کی چار ماہ میں نابود ہوگئی ہے۔

میں نے چار سال میں قریب نو بیماروں کے حسب نسخۂ بالا اُنکو دیا ہے اور اکثر فائدہ ہوا ہے۔ ایوڈو فارم۔ آیرن کونین۔ اوپیم۔ حسب مقدار مناسب مِلاکر ہر چار گھنٹہ کو ایک ایک گولی کھلا دیتا ہوں۔ شکر۔ پیشاب اور پیاس اِس سے کم ہوجاتی ہے۔ البتہ بعض دفعہ جلد پر خارش ہونے لگتی ہے اور بھوک بھی کم ہوجاتی ہے۔

اٹالیہ کے ڈاکٹر اِسکو اکثر اِستعمال کرتے ہیں اور پندرہ

گرین سے ۳۰ گرین تک روزانہ دیتے ہیں۔ مگر ہندوستان میں اس مقدار سے میرے نزدیک نقصان کے سوا فائدہ نہ ہوگا کیونکہ بعض دفعہ ۲ گرین دینے سے بھی نقصان ہوا ہے اس لئے کم مقدار ہی میں مفید ہے

الکلی کھار دوائیں بھی خون سے شکر کو نابود کر دیتی ہیں۔ ترشی اور چربی کی خاصیت کو بدل ڈالتی ہیں۔ اور جلد کا فعل بھی قدرتی حالت پر کر دیتی ہیں۔ ڈاکٹر ہاوی صاحب نے پوٹاسیم کاربونٹ کے استعمال سے عمدہ نتیجہ حاصل کیا ہے اور ۱۰ گرین سے ۱۵ گرین بلکہ ۲۰ گرین تک ہمراہ اسپرٹ امونیا آرومٹک کے دیتے تھے۔ سوڈا بائی کاربونیٹ بہ نسبت پوٹاسیم کم تسلی بخش ہے پوٹاسی ایسیٹاس اور اور پوٹاسیم سائیٹرٹ اور روسیل سالٹ سے بھی زیادہ فائدہ ہوتا ہے انکو ۴ ڈرام سے ایک اونس تک دن میں دے سکتے ہیں۔

جرمن کے ڈاکٹر کہار دواؤں کی لمبی چوڑی تعریفیں کرتے ہیں۔ نائیٹریٹ آف یورینیم کو پانس وینیا کے ایک ڈاکٹر ایک گرین دن میں تین مرتبہ دینے کی سفارش کرتے ہیں

اور تین گرین تک دینے کی رائے دیتے ہیں۔ اسکو بھی بطور عرق یا گولی کے اِستعمال کرنا چاہیئے۔ اگر عرق کے طور پر استعمال کریں تو چند قطرے شورہ کے تیزاب کے مِلالیں۔ میں نے بھی اپنے بیماروں میں اِسکا اِستعمال کیا ہے کبھی کبھی فائدہ ہوتا ہے اور بعض دفعہ کچھ بھی نہیں امریکہ کے ڈاکٹر ڈورتی صاحب کہار دواؤنکا ایک عرق بناکر دیتے ہیں جس میں سوڈا کاربونیٹ گلاسیرین ٹنکچر کارڈمم کمپونڈ اور پانی شامل کرتے ہیں۔ سوڈا فاسفیٹ اسڈ سیلے سیلک۔ سوڈا سیلے سیلک بھی اِس میں مفید ہیں۔ ڈایابیٹک نیورالجیا۔ سوڈا سیلے سیلک سے کم ہوجاتی ہے ڈایابیٹک کوما میں سوڈا بائی کاربونیٹ مفید ہے۔

پیاس کے لئے امریکہ کا ڈایابیٹک پوڈر ایک ہی روز میں پیاس کو کم کردیتا ہے۔ کریم آف ٹارٹار بھی پیاس کے کم کرنے میں مفید ہے۔ ویلرین کے استعمال سے پیشاب اور پیاس دونو کم ہوجاتے ہیں۔

ڈایافورٹیک (پسینہ آور ادویہ) دوسرا طریقہ علاج کا یہی ہے کہ جہانتک ممکن ہو پسینہ پیدا ہونے کے فعل کو بڑہانا

چاہییے - فلالین یا برش سے جلد کو ملنا یا گرم پانی کا غسل یا گرم پانی کی بھاپ جسم پر پہونچادیں یا پسینہ آور ادویہ استعمال کریں بعض دفعہ کاربونٹ آف امونیا بھی استعمال کیا جاتا ہے اور نمکین ادویہ جیسے سائیٹریٹ آف پوٹاش اور اسپرٹ آف امونیا پوٹاسی نیٹرس دیتے ہیں - بطور قابضات کا منو-کیٹکو-کرامیریا - ایلم سلفٹ آف ایرن - سلفٹ آف زنک - سلفٹ آف کاپر - اور اسیٹیٹ آف لڈ - پیشاب کم کرنے کے لئے دیتے ہیں - ڈاکٹر ڈمبیکس صاحب کیالسی فا ہڈ آف ایلم اور اکسٹراکٹ - بالٹن مساوی وزن میں دیتے ہیں ادویہ مند-جہ بھی استعمال کئے جاتے ہیں - اسڈ کا-بالک کوکین بریور کمپریسڈ ایسٹ - ڈایا سیٹس جمبول پوٹاسی پرمنگی نیٹ - پراوکسائیڈ آف ہیڈروجن اوزنیک ایتھر - انٹی پیرین - کونین کے مرکبات ویلرین آف کونین - جبرانڈی - پیلوکارپین بلاڈونا ہایوسیوسس - امونیاکلورئیڈیا ایرن ڈائیلائیسڈ - ان علاجات سے اکثر تو بیماری رک جاتی ہے - لیکن آخر موت بھی اسی بیماری سے لاحق

ہوتی ہے ۔ امریکہ سے جو قرص ذیا بیطوس میرے پاس
آتے ہیں اونسے بلا پرہیز کے فائدہ ہوتا ہے ۔
میرے ایک بیمار کو جسے دم بھر بلا پانی پیئے تسکین
نہ ہوتی تھی اور دو دو منٹ فاصلہ سے پیشاب کرتا تھا
اِنہیں قرصوں کے اِستعمال سے بالکل تندرست و توانا
ہوگیا چونکہ وہ ایک عہدہ دار ہیں اونکو ہمیشہ دَورہ
کرنا پڑتا ہے وہ اپنے ایک خط میں تحریر کرتے ہیں
کہ میں آپ کا شکریہ ادا کرتا ہون صرف قرص کا ہی باعث
ہے کہ مین اب تک دنیا کی سیر کر رہا ہوں اور مدت سے
مجھے اولاد نہ ہوتی تہی اب بعد علاج فرزند نرینہ پیدا
ہوا ۔ پیشاب اور پیاس اب دونوں اصلی حالت پر ہیں ۔

اعتماد الحق
سول سرجن سلطان شاہی ڈسپنسری حیدرآباد دکن

# تیزاب مرکب ڈسپپشیہ و کالرہ میں

از جناب ڈاکٹر شاہ میر خانصاحب

ضعف معدہ ایک ایسا مرض ہے جس سے اکثر انسان کم و بیش مبتلا ہوتے ہیں جسکے مختصر علامات یہ ہیں۔
غذا سے نفرت کھانے کے بعد گرانی نفخ شکم۔ کبھی بودار ڈکاریں سوزش سینہ منہ میں پانی آنا کبھی قبض کبھی اسہال ہاتہ پاؤں ٹھنڈے کمزوری لاغری کاہلی اور طبیعت دماغی محنت سے عاری زبان میلی آنکھوں میں اندہیری انیمیہ اور بعض وقت ڈسپپٹک ملنکولیہ اور پالپٹیشن وغیرہ کی سب صورتیں موجود رہتی ہیں اور مرض کالرہ کے علامات جو ان سے بھی زیادہ مشہور ہیں اوسکے بیان کی حاجت نہیں لہذا نسخہ ہذا یعنے نیٹر کرسٹل —— ایک پونڈ سلفٹ آف ایرن — ایک پونڈ الم نصف پونڈ ۔ سلفیٹ آف کاپر — ایک ڈرام ۔ حسب ترکیب مشہورہ اس کا تیزاب حاصل کرلینا جو قریب دو اونس کے مقدار میں دستیاب ہوتا ہے

ڈسپیپ شنیہ میں صبح و شام فی خوراک چار سے دس قطرہ تک
تا اصلاح معدہ جسکے لئے اکثر تین یا چار ہفتوں کی مدت
کافی ہے جاری رکھنا اور کالرا میں پانچ منم سے دس منم تک
فی خوراک ہر گھنٹہ کو حسب شدت مرض استعمال بہت مفید
ہوتا ہے اس سے بہ نسبت دیگر ادویہ کے متلی قے جلد
دفع ہوتی تشنگی تشنج بہت کم حرارت و کرب بہت خفیف
تولید ریزشات بھی بہت جلد اور تسکین طبیعت بھی زیادہ
اس سے یہ سب نفع حاصل ہوتے ہیں۔

## اڈی ٹیرل ریمارک

بر مضمون ڈاکٹر شاہ میر خاں از لقمان الدولہ

نسخہ متذکرہ بالا ایک مکسچر ہے جبکہ مقطر ہوتا ہے تو پہلے
سلفیورک اسڈ تقطیر پاتا ہے اور یہ اسڈ نیٹر پر عمل کرکے
نیٹرک اسڈ اور بائی سلفیٹ آف پٹاش بناتا ہے
اس لئے مقطر شدہ شے مجموعہ ہے سلفیورک اسڈ اور

نیٹرک اسڈ کا جبکو نیٹرو سلفیورک اسڈ کہیں تو بجا ہے اور جو دُرد کہ رہجائیگا وہ سلفیٹ اور بائی سلفیٹ آف پٹاش اور آکسیڈ آف ایرن اور آکسیڈ آف کاپر اور آکسیڈ آف الی منم اور سوائے اِس کے جو جو اجزا کہ کم وبیش تقطیر میں شریک ہوے ہیں اِس لئے خالص سلفیورک اسڈ اور نیٹرک اسڈ باہم ملاکر استعمال کیا جاے تو غالباً مذکور مقطر شدہ تیزاب کے ہم تاثیر وعمل ہوگا۔ اور اِس قدر دِقت اِس کے حاصل کرنے میں نہ ہوگی۔

# علاج کرانک سس ٹائی سس

تجربۂ ڈاکٹر محمد اسحاق صاحب

نسخہ

وینیم انٹی مونی ــــ ایک ڈرام ٹنکچر بلاڈانہ ــــ ۳۰ قطرہ
ٹنکچر کلوروفام کمپونڈ ۳۰ قطرہ انفیوزن آف بکو ۶ اونس
خوراک ایک اونس دن میں تین بار۔ وقت ضرورت
لکواڈ اکسٹراکٹ آف پریرا ایک ڈرام نسخۂ اولی میں
شریک کرنا مناسب ہے۔ دردکم کرنیکو پچکاری حسب نسخۂ ذیل دیجائے
مارفیہ ہیڈرو کلوروس ۲ گرین پانی دو اونس
اور مقعد میں اوپیم سپاڑی ٹوری رکھی گئی۔
اگر سست ہو تو لکوڈ اکسٹراکٹ آف پریرا ایک ڈرام
نسخۂ اولی میں شریک کرنا مناسب ہے۔

محمد اسحاق

# کاسہ سر کے قعر اوسط کے قاعدکی شکست کا میاب علاج

از ڈاکٹر عبد الحسین صاحب سیول سرجن افضل گنج ہاسپٹل

س س عمر (۳۵) سالہ بتاریخ ۵ . اگست ۱۸۹۸ء اسپتال میں داخل ہوا۔

اظہار کیفیت جب کہ وہ گھوڑے پر سوار تہا باگ ہاتہ سے چھوٹ گئی گھوڑا مطلق العناں ہوکر بھاگا مریض زمین پر گرکر چار منٹ تک بے ہوش رہا اوسکے بعد رفتہ رفتہ ہوش میں آگیا اور اسپتال میں لایا گیا ـ

حالت موجودہ سطح جسم سرد اور چپکتی ہوئی۔ نبض کمزور مضطر اور تنفس بالائی اور آہ سرد کانوں سے خون آمیز ریزش جاری تہی۔ انٹرپیرائٹل ری جن میں ایک زخم تہا۔ مردمک بے ترتیب۔ پیشانی میں درد تہا۔ ناک سی منھ سے اور کھانسی میں خون آتا تھا۔ کنپٹیوں میں درد کی شدت تہی چلبنے اور نگلنے میں دقت ہوتی تھی۔ مریض بیقرار تھا پیشاب قلیل المقدار اور رنگین زیادہ اجابت صاف اشتہا کم اور زبان میلی تھی۔

علاج مریض کو برابر نصف گرین ٹار ٹار ایمٹیک ایک اونس

پانی میں ہر صبح کو دیا گیا اوسکا زخم اینٹی سپٹک طور سے
دہویا جاتا تہا۔ جب اوسنے بائیں کان کے نیچے درد کی شکایت
کی تو گرم پانی کی پچکاری کیجاتی تہی۔ (۱۰ اور ۱۱ر) تاریخ کو
مریض کو کسیقدر قبض رہا اِسوجہ سے اوسکو کیالومیل دیا گیا
پہلے ہفتہ میں مریض کے بائیں کان کے پیچہے اور بائیں
جبڑے میں درد رہا لیکن ۱۴ر تاریخ کو درد بند ہوگیا اور
اوسکے بعد پہر نہیں ہوا۔ اسپتال میں داخل ہونے کے بعد
اوسکو ۱۶ر تاریخ کو پہلی مرتبہ اچہی طرح نیند آئی تہی۔
مریض ۱۹ر تاریخ کو اسپتال سے روانہ کردیا گیا۔
اسپتال میں داخل ہونے کے پہلے سے بارہ روز تک سوائے
بے خوابی اور بائیں کان اور جبڑے میں درد کی شکایت کے
مریض کی حالت اچہی رہی اوسکی حرارت قریب قریب
یکساں ہی رہی جیسا کہ نقشہ سے ظاہر ہوگا جو ذیل میں
مرقوم ہے۔

نام ـــــ س ـ . ۳۵ سال . مرض قاعدہ کاسۂ سر کے درمیانی گہراؤ کا انکسار نتیجہ آرام ہوگیا

| تاریخ اگست ۱۸۹۵ء | ۵ | ۶ | ۷ | ۸ | ۹ | ۱۰ | ۱۱ | ۱۲ | ۱۳ | ۱۴ | ۱۵ | ۱۶ | ۱۷ | ۱۸ | ۱۹ | ۲۰ | ۲۱ | ۲۲ | ۲۳ | ۲۴ | ۲۵ | ۲۶ | ۲۷ |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| روز بیماری | ۱ | ۲ | ۳ | ۴ | ۵ | ۶ | ۷ | ۸ | ۹ | ۱۰ | ۱۱ | ۱۲ | ۱۳ | ۱۴ | ۱۵ | ۱۶ | ۱۷ | | | | | | |

| سنٹی گریڈ | فارن ہائٹ | نبض | تنفس |
|---|---|---|---|
| | ۱۰۷ | | |
| | ۱۰۶ | ۱۶۰ | ۱۰۰ |
| ۴۰ | ۱۰۵ | ۱۴۰ | ۹۰ |
| | ۱۰۴ | ۱۲۰ | ۸۰ |
| ۳۹ | ۱۰۳ | ۱۰۰ | ۷۰ |
| | ۱۰۲ | ۹۰ | ۶۰ |
| ۳۸ | ۱۰۱ | ۸۰ | ۵۰ |
| | ۱۰۰ | ۷۰ | ۴۰ |
| ۳۷ | ۹۹ | ۶۰ | ۳۰ |
| | ۹۸ | ۵۰ | ۲۰ |
| ۳۶ | ۹۷ | ۴۰ | ۱۰ |
| | ۹۶ | | |

پیشاب

دست

علاج

کیفیت

ذیابیٹک کوما یعنے سرسام ذیابیطوس کا کامیاب علاج سلیئن ٹرانسفیوژن سے جسکے چار ہفتوں کے بعد بھی بیمار کی صحت کی ترقی ۔

از ڈاکٹر ٹامس آلیور ۔ ایم ۔ اے ۔ ایم ۔ ڈی وغیرہ

ماخوذہ لانسٹ

وہ سرسامی جو ذیابیطوس سے مبتلا ہوتے ہیں اور اونکا علاج سلین ٹرانسفیوژن سے کیاگیا وہ اِس حدتک سمجھاگیا کہ تہوڑی دیر کے واسطے اِس عمل سے چند ساعت تک بیمار کو ہوش میں لاسکتے ہیں مگر پہر وہ بےہوش ہوجاتا ہے اور دوسری سلین پچکاری اوسوقت دیجاے تو مریض مکرر ہشیار نہیں ہوتا اگرچہ اِس امر میں حکما کا کثیر تجربہ ہوچکا ہے جسکا نتیجہ حسب مذکور ہی رہا مگر ایک بیمار کا کیس جو مندرجہ ذیل ہے اوسکے نوٹ سے ظاہر ہوگا کہ ایک غیر معمولی تجربہ ہے کہ علاج کے بعد سے دم تحریر تک چوبیس روز کا زمانہ منقضی ہوا مریض کے ہوش و حواس درست رہے ۔

۲۵ ۔ جون ۱۸۹۸ء کو ایک بیمار تیس سالہ نیوکیاسٹل اپان ٹین

انفرمری مین داخل ہوا اور میرے زیر نگرانی رہا جو آٹھ
مہینے سے مرض ذیابیطوس میں مبتلا تھا نو مہینے کے پیشتر
بہت پیاس ہونے سے پانی بہت پیا کرتا تھا اور اکثر اوقات
ایک ہی وقت میں تین بڑے بڑے بوتل بھرکر بھر بھر
پی جاتا تھا متعدد اوقات پیاس کے دفع کرنے اور نیند
سے بیدار ہونے کی وجہ سے اوسکے آرام میں فرق آجاتا
تھا آٹھ مہینے کا عرصہ ہوا کہ روز بروز کمزور ہونے سے اپنے
کاروبار سے دست بردار ہوگیا اِسکے قبل گیارہ ہفتہ تک
اوسکو قبض رہا اور مسہل سے کچھہ فائدہ نہ ہوتا تھا جب
پیشاب زیادہ آتا تھا اوسکو پیاس بھی زیادہ ہوتی تھی اور
وزن اوسکا چار اسٹون یعنی اٹھائیس سیر کم ہوگیا بیمار
کی خاندانی حالت میں کوئی بات قابل لحاظ نہ تھی۔ پانچ
سال کے پیشتر اوسکو پلوریسی یعنے ذات الجنب اور اوسکے
بعد اوسکو دو مرتبہ انفلوئنزا بھی ہوا تھا یہ قوی اور تندرست
آدمی معلوم ہوتا تھا اگرچہ اوسکا وزن کم ہوگیا تھا مگر جسیم
معلوم ہوتا تھا پوست خشک رنگ لیموں کا سا زبان خشک
اور سفید میل سے بھری ہوئی اوسکے سلیوا یعنی لعاب

وہین اسڈ یعنے ترش تہا جسمیں سلفو سیانک اسڈ موجود
نہ تہا اوسکے رانوںپر چند دہبے تہے جو چند ماہ کے پیشتر بثور
ہوجانے کے بعد خشک ہوگئے تہے نی جرک موجود نہ تہا
ششش اور قلب اچہی حالت میں تہے پیٹ کے پوست کا
رنگ مانند ناس کے تہا جگر کا فعل سست تہا ۔
جو غذا کہ ذیابیطس کے مریض کو دیا کرتے ہیں اوسکے علاوہ
کوڈیہ کا بہی استعمال جاری رکہا گیا بیمار کی ترقی مذکور ترکیب
عمل سے خاطرخواہ رہی ۔
۱۲ار جولائی کے دوپہر کو اسپتال سے رخصت ہوکر ریل پر
بیٹہکر مکان کو گیا جو ۱۳ یا ۱۴ میل کے فاصلہ پر واقع تہا
لیکن اوسی شام کو اسپتال میں بیہوشی کی حالت میں واپس
لایا گیا معلوم ہوا کہ وہ اسٹیشن کو اچہی حالت میں پہنچا
تہا مگر ریلوے ٹرین میں بیہوش پایا گیا ۔
ڈاکٹر راول ہوز فریشن نے اوس بیمار کو پہچانکر اوسکو بیہوشی کی
حالت میں دیکہکر ۲ ½ ارٹہائی پائینٹ سلوشن سیدہے میڈین بیاسلک
وین میں یعنے کورید باسلیق میں پچکاری کیا اور اوسکو
ایک جلاب دیا نسخہ سلین سلوشن یہ تہا کلورئیڈ آف سوڈیم

یعنے نمک خوردنی ایک ڈرام جوش دیکر مقطر کیا ہوا گرم پانی ایک پائینٹ جسکی حرارت فارن ہیٹ کی (۱۱۲) درجہ تک تھی پچکاری کرتے وقت بیمار کو اسقدر ہوش آیا کہ وہ درد کی شکایت کرنے لگا ٹرانسفیوژن کے قبل اوسکی نبض ایک منٹ میں (۴۵) تھی ٹرانسفیوژن کے بعد پھر تبدیج اوسکو جو ہوش آتا گیا وہ قایم رہا اِس عمل کے تین روز بعد تک پیشاب بہت کم کرتا تھا جو روزانہ اکیس اونس ہوتا تھا در عوض (۲۰۰) اونس کے جو پہلے ہوا کرتا تھا جس وقت کہ وہ پہلے اسپتال میں موجود تھا افسوس ہے کہ بیہوشی کے وقت کے پیشاب کا امتحان نہیں کیا گیا مگر دوسرے دِن کا قارورہ جب دیکھا گیا تو اوس میں البیومن اور اسٹبون نہیں پایا گیا اگرچہ اوسمیں شکر موجود تھی اِسوقت قارورہ کا مقدار روزانہ (۱۹۰) اونس تک بڑہ گیا ۔

۱۵ار جولائی کو ہاتہ پر کا پوست معمول سے زیادہ پھیکے رنگ کا تھا نبض (۵۲) اور دبینے کے قابل تھی زبان خشک لعاب دہن ترش آنکہ کی پتلی کسیقدر پھیلی ہوئی ۔

۱۵ جولائی کو قارورہ ترش اور اسپسی فک گراوٹی ۱۰۲۵
اور اوسمیں شکر موجود تہی لیکن البیومن اسٹیون نہ تہا
۱۸ء جولائی کو بیمار نے ہاتہ کی سنداہٹ کی شکایت
بیان کی اگرچہ تہوڑی بےحسی پائی گئی بائیں ہاتہ سے سیدہے
ہاتہ کی کلائی کے اکسٹن سار مسلس کا فالج ہوگیا تہا جسکو
رسٹ ڈراپ کہتے ہیں۔
چونکہ ایک عرصہ تک بعد ٹرانسفیوژن کے بیمار کو ہوش
درست رہا اس لئے یہ کیس قابل توجہ ہے اس طریقہ
علاج سے نہ صرف مریض کو مرض سے نجات دلانا متصور
ہے بلکہ اوس بیہوشی سے اوسکو ہشیار کرنے سے اوسکے
دنیاوی معاملہ کے انتظام کے لئے نصیحت و وصیت کا موقع دینا
میں افسوس کرتا ہوں کہ بیمار اسپتال کو چھوڑجانے کے
دو روز قبل ہی سے اوسکے پیشاب کا امتحان نہیں کیا گیا
چونکہ اکثر دیکھا گیا ہے کہ ڈیابیٹک کوما کے شروع ہونے
کے پہلے بیمار پیشاب بہت کم کرنا شروع کرتا ہے اور پہلے
کے نسبت اوسکے پیشاب میں البیومن موجود رہتا ہے
بعض وقت پیشاب بالکل موقوف ہوجاتا ہے اس سامی

حالت میں اگر سلائی کر کے پیشاب نکالیں تو چند ڈرام سے زیادہ نہ نکلیگا۔
اور امتحان کرنیسے اس پیشاب میں آلبیومن اور شکر دونوں پائے جاتے ہیں
جسوقت کہ پہلے نرس نے خبر دی تھی کہ گزشتہ چوبیس گھنٹوں میں بلکہ
اس سی بھی زیادہ بیمار پیشاب نہیں کیا۔
اگرچہ میں اِس بات کا منکر نہیں ہوں کہ ڈیابیٹک کوما کا سبب اسٹونیمیہ ہے
جو خون میں ڈی اسٹیک اسڈ کے وجود سی ہوتا ہی مگر نتیجہ ہے ایک قسم
کے ٹاکسیمیہ کا ایریمیہ بھی ایک بڑا سبب ہی۔
ایک بیمار کے پیشاب میں آلبیومن شکر اور اسٹیون پایا گیا مگر اوسکے خون میں
اسٹیون یا اوسکے متعلق خبریں نہ تھیں یہ امر اسٹونیمیہ اور ڈیابیٹک
کوما کے متعلق قابل توجہ ہے۔
اِس مضمون کے ختم کرنے کے قبل ایک اور قابل توجہ امر کی طرف
توجہ دلاتا ہوں کہ کوکین کا اثر ذیابیطس کے قبض پر غالب آتا
ہے جہاں مسہل بیکار ہوتا ہے اوسوقت اگر کوکین مختصر خوراکوں
میں دیا جاوے مثلاً ½ گرین دو یا تین مرتبہ ہر روز تو
ناطاقتی دور ہوگی اور جسم میں قوت پیدا ہوگی اور قبض
رفع ہوگا فقط

ڈاکٹر ٹامس آلیور۔ ایم۔ اے۔ ایم۔ ڈی وغیرہ

# نقشہ

## ولادت و ممات علاقہ صفائی چادر گھاٹ حیدرآباد دکن

ماخوذ از جریدہ اعلامیہ سرکار عالی

| تاریخ ماہ و سنہ | ولادت | | ممات | |
|---|---|---|---|---|
| | مرد | عورت | مرد | عورت |
| من ابتدائے غرۂ ربیع الثانی سنہ ۱۳۱۶ ف لغایۃ ۷ ماہ مذکور | ۱۶ | ۹ | ۱۳ | ۱۳ |
| من ابتدائے ۸ ربیع الثانی سنہ الیہ لغایۃ ۱۵ ر مذکور | ۱۴ | ۱۵ | ۱۲ | ۸ |
| من ابتدائے ۱۶ ر ر لغایۃ ۲۲ ر مذکور | ۲۱ | ۲۱ | ۲۱ | ۱۶ |
| من ابتدائے ۲۳ ر ر ر آخر ماہ مذکور | ۱۷ | ۱۴ | ۱۸ | ۱۶ |
| میزان | ۶۸ | ۵۹ | ۶۴ | ۵۳ |

# نقشہ

## اوسط پیمایش بارش ممالک محروسہ سرکار عالی

ماخوذ از جریدہ اعلامیہ سرکار عالی

| از ۲۹ ربیع الاول تا ۲۱ ربیع الثانی ۱۳۱۶ھ | انچ | حصہ |
|---|---|---|
| ۲۹ ربیع الاول ۱۳۱۶ھ | ۱۷ | ۷۸ |
| ۷ ربیع الثانی ۱۳۱۶ھ | ۱۸ | ۲۹ |
| ۱۴ " " | ۱۹ | ۳۸ |
| ۲۱ " " | ۲۱ | ۸۴ |

# رخصت تبادلہ حکما

ماخوذ از جریدۂ اعلامیہ سرکار عالی

۸ ار ربیع الثانی ۱۳۱۶ہجری مطابق ۳۰ مہر ۱۳۰۷ فصلی

رخصت خاص حکیم محمد عبدالرحمن صاحب ماموره دواخانۂ بیرون بلده مدتی یک ونیم ماه منظور ہوچکی ہے اونکے ایام رخصت میں اونکا کام حکیم سید محی الدین صاحب ماموره دواخانۂ بودہن جو فی الحال بلده مین رخصت پر موجود ہیں اوراونکی رخصت محصلہ بتاریخ ۱۸ مہر ۱۳۰۷ف تمام ہوتی ہے بطور منصرم اجرا کرینگے - حکیم رخصت یاب اپنی تنخواه اصلی دواخانہ بیرون بلده کی جائداد سے - اور حکیم منصرم اپنی تنخواه اصلی گنجایش دواخانہ بودہن سے پائینگے -

اور دواخانہ بودہن کا کام اوسیطرح چلے گا جیسا کہ بزمانۂ رخصت محی الدین صاحب چلتا تہا -

۱۸ ار ربیع الثانی ۱۳۱۶ھ مطابق ۳۰ مہر ۱۳۰۷ف

رخصت خاص مدتی دوماه مطلوبہ حکیم کرساجی دادا بہائی ماموره دواخانہ کہم مٹ بابتہ ۱۵ شہریور ۱۳۰۷ف سے منظور کی گئی

۲۷ ربیع الثانی ۱۳۱۶ آ مطابق ۹ آبان ۱۳۰۸ ف
رخصت خانگی یک و نیم ماہ خواستہ حکیم محمد اسمعیل ماموره دواخانہ
بانسواڑہ ۱۴ شہریور ۱۳۰۸ ف سے ۲۸ مہر ۱۳۰۸ ف تک منظور کی گئی

۱۸ جمادی الاول ۱۳۱۶ آ مطابق ۱۸ آبان ۱۳۰۸ ف
رخصت خاص یک ماہ خواستہ حکیم کرساسپ جی دادا بھائی
ماموره دوا خانۂ کھم مٹ ۱۵ آبان ۱۳۰۸ ف سے ۱۵ آذر
۱۳۰۸ ف تک منظور کی گئی ۔

۔ جمادے الاول سنہ ۱۳۱۶ ہجری

| جمعہ | شنبہ | یکشنبہ | دوشنبہ | سہ شنبہ | چہارشنبہ | پنجشنبہ | جمعہ |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| ۷ | ۸ | ۹ | ۱۰ | ۱۱ | ۱۲ | ۱۳ | ۱۴ |
| ۱۷ | ۱۸ | ۱۹ | ۲۰ | ۲۱ | ۲۲ | ۲۳ | ۲۴ |
| ۲۳ | ۲۴ | ۲۵ | ۲۶ | ۲۷ | ۲۸ | ۲۹ | ۳۰ |
| 〃 | 〃 | 〃 | 〃 | 〃 | 〃 | 〃 | 〃 |
| ۲۸٫۳۳۱ | ۲۸٫۳۲۷ | ۲۸٫۳۸۸ | ۲۸٫۳۷۵ | ۲۸٫۴۰۰ | ۲۸٫۴۲۵ | . | ۲۸٫۳ |
| ۲۸٫۲۰۸ | ۲۸٫۲۴۷ | ۲۸٫۲۵۹ | ۲۸٫۲۴۶ | ۲۸٫۲۷۱ | ۲۸٫۲۹۶ | . | ۲۸٫۲۱۹ |
| ۷۹٫۵ | ۸۰٫۵ | ۸۰٫۵ | ۸۰٫۰ | ۸۰٫۰ | ۸۰٫۰ | . | ۸۱٫۰ |
| ۸۰٫۰ | ۸۱٫۰ | ۸۱٫۰ | ۸۱٫۰ | ۸۰٫۵ | ۸۰٫۵ | . | ۸۱٫۵ |
| ۷۵٫۰ | ۷۵٫۵ | ۷۵٫۵ | ۷۵٫۰ | ۷۵٫۰ | ۷۵٫۰ | . | ۷۶٫۵ |
| ۵٫۰ | ۵٫۵ | ۵٫۵ | ۶٫۰ | ۵٫۵ | ۵٫۵ | . | ۳٫۵ |
| ۸۰٫ | ۸۱٫۰ | ۸۱٫۰ | ۸۱٫۰ | ۸۱٫۰ | ۸۱٫۵ | . | ۸۱٫۵ |
| ۷۹٫۵ | ۷۹٫۵ | ۸۰٫۰ | ۸۰٫۰ | ۷۹٫۵ | ۷۹٫۵ | . | ۷۹٫۵ |
| ٫۵ | ۱٫۵ | ۱٫۰ | ۱٫۰ | ۱٫۵ | ۲٫۰ | . | ۲٫۰ |
| ۷۲٫ | ۷۱٫۰ | ۷۳٫۵ | ۷۳٫۰ | ۷۴٫۰ | ۷۴٫۵ | . | ۷۳٫۰ |
| 〃 | گوشہ شرق و شمال | گوشہ شرق و شمال | گوشہ شرق و جنوب | 〃 | شرق | . | گوشہ شرق و جنوب |
| ٫۸ | ۱٫۰۳ | ٫۵۱ | ۲٫۰۴ | ۱٫۸۵ | ۱٫۰۳ | . | ۱٫۹۴ |
| ۱۹٫۵۱ | ۲۴٫۹۰ | ۱۲٫۴۲ | ۴۸٫۹۵ | ۴۴٫۴۵ | ۴۴٫۸۲ | . | ۴۶٫۷۳ |
| | | | | | | | ۸۳-۱۹ |

هُوَ الْحَكِيْمُ

اعلیحضرت حضور پرنور بندگانعالی دام ملکہ

# ہدایۃ الرضاعۃ

مؤلفہ لقمان الدولہ اسٹاف سرجن

چونکہ حیدرآباد میں اکثر امرا غربا میں دیکھا گیا ہے کہ شیرخوار کی احتیاط اور اوسکے پرورش کے طریقے بے عنوانی سے ناتجربہ کاروں کے ہاتھوں خصوصًا دیسی خانگی دائیوں اور بوڑھیوں کی نافہمی سے نونہال گل ناشگفتہ کی جانیں زیر خزان اجل ہوجاتی ہیں یعنے قبل ازوقت یہ بنی آدم جو آگے چلکر کیا کچھہ ہونہار اور باعث نفع خلایق ہونے والے تھے وہ نامراد تھوڑی ہی غفلت میں جاں بحق ہوجاتے ہیں اگرچہ یہ امر مسلم ہے کہ اِذَا جَاءَ اَجَلُهُمْ لَا يَسْتَاْخِرُوْنَ سَاعَةً وَّلَا يَسْتَقْدِمُوْنَ بریں ہمہ قضاے معلق کے لئے مسبب الاسباب سے کوئی نہ کوئی سبب گردانا گیا ہے بنابریں جیساکہ ہر مرض کے دفع کے لئے تدابیر کرنا ایک امر لابد ہے ویساہی صحیح المزاج کو امراض

سے محفوظ رکھنا اور اہتمام خور و نوش اوسوقت سے کرنا جب سے کہ زندگی انسان کے لئے غذا واجب ہوئی ہے۔ پس تا تمیز و تشخیص اکل و شرب اوس کم سِن نو نہال کے تغذیہ و تشربہ کے ذمہ دار اوسکے والدین ہیں خصوصًا ماں۔ صرف اِسی اصول پر انسان نہ بھولے کہ تدابیر عقلی اِسکے راہبر ہوں بلکہ ذرا غور کیا جاے تو اوس رزاق حقیقی کے نعماے نامتناہی سے آگہی ہوگی کہ شیر خوار کی زندگی کے لئے دم تولد سے اوس کے غذا کا کیا کچھہ قدرتی اہتمام اوس کی ماں کے جسم میں کیا گیا ہے۔ اوس حکیم علی الاطلاق نے بمصداق عَلَّمَ الْاِنْسَانَ مَالَمْ يَعْلَمْ حکماے ابدان کو اونکے معلومات کا حوصلہ عطا فرمایا ہے۔ جنھوں نے عقلی و علمی اصول سے اور اپنے تجربات حذاقت آیات سے ہدایات تغذیہ و تشربہ کا عمومًا ایک قانون جاری کیا ہے جس میں بالکل احکام الٰہی کا اظہار اور اوسکا اتباع ہویدا ہے۔

اگرچہ اِس مقصد کے حصول کے لئے متعدد حکما اپنے اپنے کتب میں بغرض افادۂ عام عمومًا و خصوصًا بہت

کچھہ تحریر کیا ہے مگر اِس احقر کی نظر سے کوئی
ایسی تحریر اب تک نہ گذری جس میں صرف رضاعۃ
شیر خوار کے لئے مفصل ہدایات دم تولد سے فطام
تک موجود ہوں اِس غرض سے متعدد طبی کتب و
اخبارات سے اور اپنے ذاتی تجارب کی روسے
چند قواعد و ضوابط مع تعریف شیر اور ترجیح شیر
انسان خاصکر شیر مادر بر شیر ہای دیگر اور نتظام حفظ صحت مرضعہ
اور دودہ بڑہنے گھٹنے کے اسباب اور اونکے تدابیر
اور مختصر امراض مرضعہ و مواقع مانع رضاعت اور
ترکیب استعمال شیر حیوانی تشخیص اناکی و مصنوعی
شیرنا و امراض شیر خوار بحالت تولید دندان
مع علاج آغاز غذا اور اوسکے استعمال کا طریق
مسوڑوں کا شگاف وغیرہ وغیرہ تمام مباحث ضروری
مع نقشہ جات فڈنگ باٹل و فلٹر وغیرہ و فرہنگ
الفاظ عربی و انگریزی تحریر کیا ہے کہ جس کے ملاحظہ
سے مطالعین کو خصوصًا اون والدین کو جنکو اپنے
بچوں کو با قاعدہ اصول پر پرورش کرنے کا شوق
ہو آسانی ہو اور وہ اُسکے کاربند ہوکر نتیجۂ احسن

اُٹھائیں اور اپنے نہال امید کو آبیاری تدابیر حفظ صحت سے سرسبز و شاداب دیکھیں۔
اگر اِس میں سہواً کوئی امر پایا جائے تو امید ہے کہ دامن لطف سے اوسکے پردہ پوشی فرمائیں۔

العَبۡد

لُقمانُ الدّولہ

# مچھر اور میلریا پیریسائٹ

از لفٹینینٹ کرنل - ای - لاری - ایم - بی - آئی - ایم - ایس ریزیڈنسی سرجن
حیدر آباد دکن

جانس ہاپکنس یونیورسٹی کے ڈاکٹر مک کیلم نے ہالیٹریڈیم کے طریقۂ تناسل کا احوال ۱۳ - نومبر ۱۸۹۷ء کے لانسٹ میں شائع کیا ہی کہ "ہالیٹریڈیم بقول ڈاکٹر پیٹرک میاین سن ایک قسم کا پیریسائٹ ہی (انٹرا کارپس کیولار پروڈکٹ) جو پرند کے خون کے کارپسکل میں ہوتا ہے انسان کے میلریا پیریسائٹ کے بہت مشابہ ہے" اوسکے بعد لانسٹ مطبوعہ ۱۲ فروری ۱۸۹۸ء میں یہ بات ظاہر کیگئی کہ "پروفیسر شیفر صاحب کی مرتبہ کوین اناٹمی کے حصہ ایمبریالوجی میں ڈاکٹر مک کیلم کا بیان اُووم کے بارآور ہونیکا جو وون بنیڈان صاحب سے ہے اگر اوسکی بجنسہ نقل نہو تو غالباً اوسیکی طرز اوڑائی ہوئی ہے" اوسمیں ان دونوں بیانات کی مناسبت کی کوئی تصریح نہیں ہے بالفرض نہ ہو بھی تو یہ مضمون ایسا ہے کہ ہمکو اون دونوں بیانات کی نقل ضرور ہے -

| بیان دون بنیڈن صاحب مندرجہ کوئین اناٹمی | بیان مک کیلم صاحب |
|---|---|
| ۱ اووم کا بار آور ہونا | ۱ لاویرن باڈی کا بار آور ہونا۔ |
| ۲ اسپرمی ٹوزون اووم میں سما جاتا ہے | ۲ فلاجلم پہلے اپنا سر حلقہ مادہ* میں داخل کرتا ہے پھر جنبش کرکے اپنا کل جسم داخل کرلیتا ہے۔ |
| ۳ اووم اسپرمی ٹوزون سے ملنے کی جگہ پر کسیقدر ابھرتا ہے۔ | ۳ مادہ* کے ایک جانب ایک مخروطی پروسس نمودار ہوتا ہے۔ |
| ۴ اووم میں صرف ایک ہی اسپرمی ٹوزون سماتا ہے۔ | ۴ مادہ* حلقہ میں صرف ایک ہی فلاجلم سماتا ہے۔ |
| ۵ اسپرمی ٹوزون جوں جوں اووم کے وسط کی طرف جاتا ہے دانون پر اوسکا خاص اثر ہوتا ہے۔ | ۵ فلاجلم جب مادہ حلقہ کے وسط میں جاتا ہے تو دانے منتشر ہوجاتے ہیں۔ |

نہایت لایق پروفیسر اوسلر صاحب نے مک کیلم صاحب کے قیاسی طریقہ تناسل کے پیداوار کو بڑے جوش سے خیر مقدم سمجھکر ایک (اسپنڈل) یعنے تکلے کی سی شکل کا مخلوق قرار دیا جسکی نوک شفاف چمکدار ہے جو قایم بالذات ہوسکتی ہے یہ اثبار زندگی میں جسم سے باہر نکلکر بیرونی دنیا میں ظہور پاتے ہیں۔ لفظ (ہوسکتی ہے) پر اس غرض سے

* مادہ پر نشان + ہے اوس سے مؤنث تعبیر ہے۔

نشان کیا گیا ہے کہ یہاں انہوں نے امر مشتبہ ظاہر کیا ہے اور دوسرے مقام میں اوسیکو امر مسلم قرار دیا ہے

حال میں ڈاکٹر پیاٹرک میانسن نے ڈاکٹر مک کیلم کی مسروقی عبارت کا بطور علمی امر مسلمہ کے حوالہ دیا ہے اور ڈاکٹر رانلڈ راس نے حسب منشاء ڈاکٹر میانسن مچھر کو ملیریا اور فائلیریا پھیلانے کا باعث گردانا ہے یہ بات ظاہر ہے کہ اگر مک کیلم صاحب کا لاویرن باڈی کے بارآور ہونیکا مسروقہ احوال واقعی نہیں ہے تو ملیریا کی بابت مچھروںکا مفروضہ بھی غلط ہے۔

ملے ریا کے خون میں اور تندرست پرندوں کے خون میں لاویرن باڈیز کا وجودِ دیگر ہونے کے متعلق واقعات حسب ذیل ہیں۔

انسان میں ملے ریا کے بخار میں جبکہ تلی زیادہ اور ماؤف نہیں ہوتی تو خون میں چند سلز پائے جاتے ہیں خواہ کارپسکلز کے اندر یا باہر ہوں جنمیں لیوکوسائٹ کے دانوں کے مشابہ سیاہ دانے رہتے ہیں اِن سلز کو اونکے محقق کے نام سے لاویرن باڈیز یا پلاز موڈیا کہتے ہیں۔ یہ ملے ریا کے ہر مریض میں نہیں پائے جاتے اِس لئے وہ بیماری کی وجہ نہیں ہو سکتے۔

جبکہ دانے لاویرن باڈیز کے کل پروٹوپلازم میں بکھرے ہوتے ہیں تو

اوس باڈی کی شکل مدوّر ہوتی ہے۔ اور جبکہ یہ دانے سل کے وسط میں جمع ہوجاتے ہیں تو وہ سل نکلہ کی ہمشکل اور ہلالی صورت کا ہوجاتا ہے اوسکو ملے ریا کریسینٹ یعنی ملے ریا کا ہلال کہتے ہیں جسم سے باہر نکالے ہوئے خون میں سلز کے اندرونی سیال کے قوام میں اور اوس سیال کے قوام میں بھی کہ جس میں یہ سلز موجود رہتے ہیں جب فرق ہوجائے مثلاً اگر پانی ملا دیا جائے تو یہ ہلال مدور ہوجاتے ہیں بقول لاویرن صاحب (پانی کھولنے کی سی حرکت) ان دانوں میں پیدا ہوتی ہے اور بعض اوقات پروٹوپلازم کی شاخیں نکل آتی ہیں جنکو فلاجیلائی کہتے ہیں بخلاف اسکے بعض پرندوں میں جو بظاہر تندرست ہیں مثلاً کبوتر۔ زاغ۔ چڑیا وغیرہ کے خون میں سلز ہوتے ہیں خواہ کارپسکل کے اندر یا باہر جنمیں کہ لیوکوسائٹ کے دانوں کے مشابہ سیاہ دانے ہوتے ہیں۔ ان سلز کو محققین پلازموڈیا اونکی شکل کے لحاظ سے۔ اگر ہلالی ہوں تو ہالیٹریڈیا۔ اور مدور ہوں تو پروٹیوزوما کہتے ہیں۔ جب یہ سلز کارپسکل کے اندر ہوتے ہیں تو وہ اول مدور ہوتے ہیں بعدہ ہلالی شکل کے ہوجاتے ہیں کیونکہ اونکی شکل کا اندازہ خون کے سرخ کارپسکل سے جنمیں کہ وہ ہوتے ہیں کیا جاتا ہے۔ جب وہ بہت زیادہ بڑھجاتے ہیں تو نیوکلیس کو ایک

طرف ہٹا دیتے ہیں اور آخرکار کارپسکلز میں سے پھوٹ نکلتے ہیں اونکے علٰحدہ ہوجانے کے بعد جس سیال میں کہ وہ رہتے ہیں اُسکے قوام میں اگر فرق ہوجاے اور وہ پیشترہی سے مدور نہ ہوں تو پانی ملانے سے مدور ہوجاتے ہیں اور اون دانوں میں بقول لاویرن صاحب کھولتے پانی کی سی حرکت پائی جاتی ہے۔ اور کبھی فلاجیلا بھی نکل آتے ہیں۔ یہ ہالیٹریڈیا اور پروٹیوزوما سواے ایک صورت کے ہر طرح سے لاویرن باڈنیر کے مشابہ ہیں وہ یہ ہے کہ ملے ریل ہلال میں دانے سل کے وسط میں جمع ہوتے ہیں اور ہالیٹریڈیا اور پروٹیوزوما کی ابتدائی حالات میں دانے خصوصاً سل کی ہر انتہا پر ہوتے ہیں نقشۂ ذیل سے ملے ریل خون کے لاویرن باڈنیر اور تندرست پرندوں کے خون کے ہالیٹریڈیم اور پروٹیوزوما کی مناسبتیں ظاہر ہیں۔




(۱) ملے ریل ہلال (۲) مدور سل ہے جو نمبر (۱) میں پانی ملانے سے بنجاتی ہے اور نمبر ۳ جبکہ خون کے بیضی سل سے باہر نکل آتے ہیں تب بھی یہی شکل بنتی ہے۔

(۳) پرند کے خون کے بیضاوی نیوکلیس دار سرخ کارپسکلز میں ہالٹیریڈیم کا وجود۔ اس سے ظاہر ہوتا ہے کہ نیوکلیس کی خاص جگہ ہونے سے ہالیٹریڈیم کی ہلالی شکل کسطرح ہوجاتی ہے۔

(۴) ملے ریل ہلال جو خون کے سرخ کارپسکلز سے ملا ہوا اکثر دکھائی دیتا ہے۔ اس میں یہ ظاہر ہوتا ہے کہ خون کے گول سل پر ہالیٹریڈیم کے دبنے سے ہلالی شکل کس طرح ہوجاتی ہے۔

(۵) ہالیٹریڈیم بلا شرکت غیر دکھایا گیا ہے۔ جس سے کہ خون کے سرخ کارپسکل کا نیوکلیس جسمیں کہ وہ ترقی کرتا ہے ملا ہوا ہے۔ جیسا کہ اکثر ہوا کرتا ہے۔

لاویرن باڈیز کی ہلالی شکل ہوجانا خواہ کارپسکل کے اندر ہو یا باہر بالکل اتفاقی امر ہے۔ اور پلازموڈیم ہالیٹریڈیم یا پروٹیوزوما خواہ انسان کے خون میں ہوں یا پرندوں کے خون میں ہوں ایک ہی چیز ہیں اور اون سب کو لاویرن باڈیز کے ایک ہی نام سے پکارنا چاہئے حیدرآباد میڈیکل اسکول کے لیبوریٹری میں پرندوں کے خون کا امتحان کرنے سے واقعاتِ ذیل تحقیق ہوئے۔

(۱) لاویرن باڈیز ظاہرا تندرست پرندوں کے خون مین پائی جاتی ہیں

(۲) یہ لاویرن باڈیز پرندوں میں اونکے آشیانہ سے باہر نکلنے اور

اونکے پر نکلنے سے قبل نہیں ہوتے ہیں۔ یہ امر کپتان جانسٹن آئی۔ ایم۔ ایس۔ نے دریافت کیا تہا۔

(۳) یہ باڈیز کل پرندون کے خون میں نہیں پائے جاتے ہیں۔ منجملہ ایک سو ایک چڑیوں کے فیصدی اکیاشی کے خون میں پائی گئی چہتیس ۳۶ زاغ میں سے فی صدی ستر تہیں۔ اڑتیس ۳۸ کبوتر سے درو بست بتیس ۳۲ جوان کبوتر میں پائے گئے۔ لیکن جن کے پر نہین نکلے تہے اونمین سے کسی میں نہیں پائے گئے۔ دس مرغابی بارہ ۱۲ مرغ اور چار شکروں میں سے کسی کے خون میں نہیں پائے گئے۔

(۴) جسطرح ملے ریا کے خون میں لاویرن باڈیز کی کشت خون کے باہر نہیں ہوسکتی ویسا ہی پرندوں کے خون کے لاویرن باڈیز کی کشت بہی خون کے باہر نہیں ہوتی۔

(۵) لاویرن باڈیز ٹیکہ لگانے کے ذریعہ سے پیدا نہیں ہوسکتی۔

(۶) کبوتر کے دو بچے جنکے پر نہیں نکلے تہے لیبورٹری میں پرورش کئے گئے اونمیں سے کسی کے خون میں لاویرن باڈیز نہیں تہے۔ ایک کو دانہ اور چہنا ہوا پانی دیا گیا۔ دوسرے کو دانہ زاغ کی تلی اوس کبوتر کا خون جس میں ہالیٹریڈیم موجود تہا اور ملے ریل دلدل کا پانی دیا گیا۔ جسکو چہنا ہوا پانی دیا گیا تہا اوسکے خون میں لاویرن باڈیز

بیس دن میں پیدا ہو گئے۔ دوسرے کو جسے دلدل کا پانی اور بالٹیریڈیم دیا گیا تھا اوسمیں ابھی تک نہین پیدا ہوے *

(۷) پرندوں کی حرارت اور اونکے طحال کی زخامت اوسکا وزن اور خون کے لاویرن باڈیز میں کوئی تعلق باہمی نہیں ہوتا۔

(۸) لاویرن باڈیز میں کسی طرح سے اِکس فلاجیلیشن یا عمل تناسل مشاہدہ نہیں ہوا۔ پروٹوپلازم کے ابتدائی شاخوں سے فلاجیلا بعض وقت سل سے علیحدہ ہو جاتے ہیں مگر یہ کیفیت صرف جسم کے نکالے ہوے خون میں اوسوقت دکھائی دیتی ہے کہ جب اونکے غائب ہونے کا وقت آجاتا ہے۔

اب ہم راس صاحب اور میان سن صاحب کے مچھر اور ملیریا کے مفروض کی نسبت ٹھیک راے قایم کرسکتے ہیں اوسپر غور کرنے سے پہلے چند امور ایسے ہیں جسکا بیان کرنا ضرور ہے۔

اول یہ کہ دنیا کے اِس حصہ میں مچھر کے جسم کی درازی تخمیناً تین ملی میٹر ہے

* کبوتر کا بچہ جسکو دلدل کا پانی دیا گیا تھا مرگیا۔ اوس کی زندگی میں یہ کوشش کی گئی کہ میتھی لین بلو کی پچکاری سے اوسکے خون کے کارپسلز کو رنگ دیا جاوے۔ مگر دوسری پچکاری کے بعد وہ مرگیا۔ پوست مارٹم سے اوسکا دل خوب نیلگون پایا گیا۔ بہت تھوڑے سے خون کے سلز رنگین ہو گئے تھے۔

میا نسن صاحب کے مضمون مطبوعہ برٹش میڈیکل جرنل کے ساتھ کے نقشہ میں اس کیڑے کے خالی معدہ کی درازی مع مری اور امعا کے کٹے ہوئے انتہا کے راس صاحب کی پیمائش کی بموجب قریب ۲½ سنٹی میٹر کے ہے۔

دوسری بات یہ ہے کہ ڈاکٹر راس نے مچھرونکو لوے اور چڑیونکا خون کھلانے کا متواتر حوالہ دیا ہے۔ اس بات کے معلوم ہونے سے نہایت دلچسپی ہوگی کہ آیا ان پرندوں کے پر نوچ ڈالے گئے تھے یا نہیں۔ کیونکہ مچھروں کا پردار جانوروں کو کاٹنا اور اونکا خون پینا قریب قریب ناممکن ہے۔

تیسری بات یہ ہے کہ ڈاکٹر میانسن اور راس صاحب لکھتے ہیں کہ مچھر پر عمل تشریح کیا گیا۔ یہ ایک بچوں کا کھیل تھا۔ علم کی خاطر اسطرح سیکڑوں مچھروں کا خون کیا گیا دوسو چالیس ایک مرتبہ اور دوسو پچاس دوسری مرتبہ یہ کیا آسان بات ہے۔ جو لوگ مچھر کا تشریح کرنا آسان کام خیال کرتے ہیں اوسکی کوشش کریں تو معلوم ہوجائیگا کہ نہایت طاقت دار خردبین کے ذریعہ سے بھی یہ بات ناممکن ہے کہ مچھر کا معدہ اسطرح دکھائی دے کہ اوسکے دیوار و نپر کے رنگین سلنر شمار ہوسکیں ڈاکٹر پیاٹرک میانسن نے میجر رانلڈ راس صاحب کے مچھر اور ملے ریا

کی تحقیقات کا حوالہ بیان کیا ہے جسکا خلاصہ یہ ہے -
تخمیناً ایک سال ہوا کہ ڈاکٹر راس نے ایک ابلق پر کے مچھر کے معدہ میں ایک رنگین سل پایا جسکے علامات خاص ملے ریا پیارا سائٹ کے بالکل مشابہ تھے - یہ ابھی تک ثابت نہیں کیا گیا کہ ملے ریا بخار میں اور رنگ میں کوئی تعلق ہے - اور اس بات کا دعوے بھی نہیں کیا گیا کہ رنگ کے علاوہ کوئی چیز تھی جو راس صاحب کے ملے ریا کے رنگ دار سلز سے مشابہت رکھے - لیکن ان دلائل پر راس صاحب کو اس بات کا بھروسہ تھا کہ اوسنے ملے ریا پیارا سائٹ کی ایک شکل خارج از جسم دریافت کرلی - لیکن اس موقع پر امر واقعی اور قیاس میں مطابقت نہیں پائی جاتی - خوش قسمتی سے عین اس موقع پر امریکہ سے مدد ملی - مک کالم صاحب کا سرقہ مضمون عمل تناسل تھا جسکے نتائج میانسن صاحب واضح طور سے بیان کئے ہیں و ہو ہذا
کچھ عرصہ کے بعد پرشدہ کروِش نے اپنی شکل بدل دی اور اونمیں خود بخود حرکت کرنے کی طاقت پیدا ہوگئی - در اصل وہ متحرک کیڑے نکلے جو تمام و کمال اصل ہالیٹریڈیم کا رنگ آمیز مادہ تھا جن میں درآمد کی بڑی قوت پائی گئی - مان لیا چاہیئے کہ یہ قوت درآمد کچھ منشا رکھتی ہے - افسوس ہے کہ چمکدار نوک والے متحرک کیڑوں کی نسبت مک کیلم صاحب

کی تحقیقات کو جو بیان مسروقہ اور امر بحث طلب ہے بغیر از تصدیق
اور مشاہدات کے جسکو ڈاکٹر میانسن اور راس نے امر مسلمہ گردانا
اگر وہ کیڑے (جو تحقیق شدہ مک کیلم صاحب ہیں) درحقیقت خون میں
موجود ہوتے تو آسان تہا لیکن اطمینان بخش آزمایش نہیں ہوئی
اور وہ قصہ جسکو ڈاکٹر میانسن واقعی عجیب تصور کرتے ہیں ڈاکٹر راس
کو چاہیئے کہ سلسلۂ تحقیقات کو کماحقہ جاری رکہیں۔ وہ مچہر جسکو ملیریا
سے مبتلا شدہ چڑیا کا خون پلایا گیا۔ اوسکے تشریح شدہ معدہ میں راس صاحب
جسم رنگین پاکر یہ دعوے کرتے ہیں کہ مک کیلم صاحب کے تحقیق شدہ
چمکتے ہوے نوکدار ہالیٹریڈیم درآمد اور حرکت کی طاقت ہونیسے
خون کے سفید اور سرخ کارپسکلز میں سے گزر سکتے ہیں۔ اسوجہ سے
رنگین جسم میں بہی (جو پروٹیوزوما کی غیر تصدیق شدہ پیداوار ہے)
درآمد وحرکت کی طاقت ہونی چاہیئے۔ جس کے سبب سے وہ مچہر
کے معدہ کی دیواریں گزر سکے۔ اِس سے یہ نتیجہ نہیں نکلتا گو کہ
پلازموڈیا کے متعلق راس صاحب نے منطقی بحث کی ہے۔ جبکہ پروٹیوزوما بجائے
مچہر کے معدہ کی بیرونی سطح تک پہنچ جائے پہر تو اونکو پروٹیوزوما کا کیڑا یا
کیہنا اور اونکی اولاد یا پیداوار کا حسب تحقیق راس صاحب جرمنل راڈ
کی شکل پیدا ہونا جو حسب تحقیق میانسن صاحب سیاہ کیڑے کے قرابتی برابر

(فسٹ کزن) ہیں مچھر کے سفید خون ہیں اور اسکے زہردار غدود میں اور اوسکی خرطوم میں اور بعدہ انسان اور پرند کے دوران خون میں پتہ لگانا سہل ہے ۔

الحاصل میانسن صاحب کے جادۂ قیاس پر راس صاحب نے ملے ریا پر مچھر کا قصہ ختم کردیا۔ لہذا دنیا کو ملے ریا سے نجات دینے کے لئے اگر صرف مچھر دفع کردیے جائیں تو کافی ہے ۔

برٹش میڈیکل جرنل اسکی انجام دہی کے لئے گورنمنٹ ہند کو یہ رائے دیتا ہے کہ جن تالابوں میں مچھر ہوں اونکی سطح پر ہر مہینے میں ایک بار کیاس کا تیل ڈالا جاے ۔

ملے ریا پاراسائٹ کی بحث کا نتیجہ مچھروں سے جہاں تک ہے، یا مچھر نکرنا بخار کے متعلق جو قیاسات اس اصول پر قائم کیے گئے ان میں سے ایک کی بھی اصلیت نہیں۔ اور باوجودیکہ یہ معلوم ہے کہ مچھر کی پیدایش منجملہ بہت سی جگہوں کے تالاب بھی ایک جگہ ہے ۔ تاہم ہندوستان کا کل پانی آئندہ سے کیاس کے تیل سے گندہ کیا جاے۔ پلاز مودسٹ کے حسب منصوبۂ خیالات مچھروں کے دفعیہ کو اسقدر اہم جانکر ذی وقعت طبی اخبارات سے تحریک ہونا اہل فن کی راے کی ابتریکی قوی دلیل ہے ۔

ملیریا کی تشخیص کے چند اسباب ایسے معروف ہیں کہ جنکو کوئی قیاسات و دلایل تبدیل نہیں کر سکتے۔

(۱) ... کی عام شکل ... ہے۔ جس میں کہ بخار ہر روز آتا ہے۔

(۲) ... یعنی تہاری بخار اسقدر عام نہیں ہے۔ اس میں بخار ... روز آتا ہے۔

(۳) ... یعنی چوتہاری بخار۔ ہر چوتھے دن بخار آتا ہے بہ نسبت ... مذکورہ کے بہت کم ہوا کرتا ہے مثلاً

(۴) ... بخار میں بخار بجائے باری باری سے آنیکے دائمی ہوتا

(۵) ... ملیریا بخار کو روکتی ہے اور اوسکا ازالہ کرتی ہے

(۶) تشخیص ملیریا بخار کی ابتدائی کیفیت مرض سے آلہ تھرمامیٹر سے اور ... کی حالت سے بہت جلد تیقن کے ساتھ ہوسکتی ہے

ان امور طے شدہ کی نسبت ہر طبیب محقق کو جو کہ ملیریل اضلاع میں رہا ہو بہت عرصہ سے وقفیت حاصل ہے۔ اب صرف اس بیان کی ازدیاد ضرور ہے کہ ملیریل بخار یا اوسکی قسم کی بذریعہ خوردبین اطمینانی تشخیص غیر ممکن ہے۔ مثال کے واسطے ایک واقعہ کا بیان کرنا ضرور ہے۔

کچھ دن ہوئے کہ دیہات سے ایک مریضہ میرے پاس شکم کی رسولی کے آپریشن کے واسطے جو کہ اوویرین ٹیومر خیال کیا گیا تھا بھیجی گئی۔ مینے یہ تشخیص کی کہ ٹیومر نہ تھا بلکہ سلیے ریل تلی اپنی جگہ سے ہٹی ہوئی تھی۔ اوسکو ہر روز بخار آتا تھا۔ اگر سلیے ریا کی تشخیص میں خردبین قابل اطمینان نہ ہوتی تو یہ فیصلہ چند منٹ میں ہی ہوجاتا لیکن خردبیں سے ملاحظہ کرنے سے خون میں لاویرن باڈیز دکھائی نہیں دیئے اسوجہ سے تشخیص کا فیصلہ کونین کے ذریعہ سے کیا گیا۔ جس کے اثر سے رسولی بتدریج رفع ہوگئی۔

پلازموڈیسٹ کے خیالات اور منصوبوں کی ضرورت کے لحاظ سے (اوسیقدر ضرورت کے موافق جسقدر کہ ملیریا پیاراسائٹ کرلیتی) ملیریل امراض کے اصطلاحات کی بے ترتیبی اور اوسکے استعمال کی پابندی نہ کرنے کی کوشش کی گئی۔ اس صورت میں کوٹے ڈین جاڑہ بخار کو بالکل خارج کرنا ہوگا۔ کیونکہ پلازموڈیسٹ کو پیاراسائٹ کے دلچسپ لائف سائیکل کو ایک دن میں پورا کرنے کی دقت ہوتی ہے۔ نہایت جلد اعتقاد لانے والے انسان کو مشکل سے اعتقاد آویگا۔ کہ کوٹے ڈین پیاراسائٹ ایک دن میں دوران خون میں سرخ کارپسلز کا پیچھا کرسکتا ہے اور اوسکو پکڑ سکتا ہے اوسکے اندر

داخل ہو سکتا ہے۔ بڑہ سکتا ہے۔ ہیموگلوبین کو نگل سکتا ہی۔ ہضم کرسکتا ہے اور رنگ بنا سکتا ہے۔ اور ہت پھوٹ کر دس یا بارہ نئی بچہ پیاراسائٹ پیدا کرسکتا ہے۔ لیکن جب اڑتالیس گھنٹہ میں نگلے تو یہ دقت نہیں ہوتی۔ اِسوجہ سے بہت سا پیاراسائٹ آیندہ سی ٹرشین ہو جاتا ہے
اگر ملے ریل پیاراسائٹ کے علم میں ابتری کے پورا کرنے کے واسطے کسی چیز کی ضرورت تھی تو پروفیسر کوچ کے افریقہ کے عجیب اور سریع سفر سے پوری ہوگئی۔
کوچ صاحب نے اس بات کا اظہار کیا ہے کہ کوئی ڈبن کوئی چیز نہیں ہے اور میں نے تدہاری کی ایک نئی سٹگل دریافت کی ہے جس میں کہ وقفہ ہر چوتھے دن ہوتا ہے ۱۲۱ ۔۔۔
کہ افریقہ کا نہایت مہلک بخار بجز سنکونزم کے اور کچھ نہیں۔ اور خون میں ملے ریا کریسینٹ کی موجودگی اوس مرض سے محفوظ ہونے کی علامت ہے۔
ملے ریا بخار کی نسبت بہت سے بے بنیاد عطائی منصوبے اور خیالات ہوے ہیں اور اس بات کی ضرورت ہے کہ ایک کمیشن مقرر ہو کہ خون کے سلنہ کی فزیالوجی کی نسبت (جس کے متعلق ہم کو کم وقفیت ہے) تحقیقات کرے ورنہ ملے ریا کی

پیتھالوجی سے ہکو ہمیشہ ناواقفیت رہے گی۔ جب تک کہ ... خون کے کارپسکلز کی فزیالوجی پورے طور سے معلوم نہو۔ لاویرن باڈیز کی نسبت خیال کرنا فضول ہے۔ لاویرن باڈیز کو خون کی اصل کارپسکلز کی بے ترتیب اصلاح خیال کرنا چاہیئے نہ کہ علٰحدہ ساخت۔ اِس اعتقاد کا اصول یہ ہے کہ لاویرن باڈیز خون کے پیداوار ہیں اور موجودہ سلز میں سے ہی نکلے ہیں۔ اونکی جسمانی خصوصیات کامل طور سے اصل سل کی ساخت میں تبدل کی وجہ سے ہے۔

خلاصہ یہ کہ بناوٹ اصلی ساخت پر غالب آجاتی ہے اور خون کے کارپسکلز سے جو لاویرن باڈیز پیدا ہوتے ہیں اون میں ٹھیک شکل اون کارپسکلز کی نہیں آتی ہے جس سے کہ اونکا تولد ہوا ٭

٭ یہ فقرہ اخبار ٹائمس کے خاص مضمون سے جو ورچو کی نسبت تھا بعد ضروری تبدلات کے لیا گیا فقط

# صحتنامہ دکن مڈیکل جرنل بابتہ جمادی ۱ سنہ ۱۳۱۶ جلد ۱ نمبر ۲

| صفحہ | سطر | غلط | صحیح |
|---|---|---|---|
| فہرست مضامین | ۱۷ | ڈوسپیپ شیز | ڈسپیپ شیہ |
| ۱۰۴ | ۱ | بٹیجنگ | مینیجنگ |
| ۱۰۵ | ۳ | آئیگا | رہیگا |
| " | ۶ | رجسٹرو انڈیا ٹائمس | رجسٹر انڈ ٹائمس |
| ۱۱۹ | ۱۵ | بادی | مادّی |
| ۱۲۰ | ۸ | بادی | مادّی |
| ۱۲۴ | ۱۵ | یاز یارده | یاز یاده |
| ۱۲۸ | ۶ | بچاے | بچانے |
| ۱۳۹ | ۱۰ | پائی کاریونٹ | بائی کاربونٹ |
| ۱۴۳ | ۱۱ | ڈرام ٹک | ڈرام تک |
| ۱۴۵ | ۲ | لمپونڈ | کمپونڈ |
| ۱۴۸ | ۶ | پلد | جلد |
| " | ۱۰ | بائی کاریونٹ | بائی کاربونٹ |
| " | ۱۲ | روشیل | اوشیل |
| ۱۵۰ | ۴ | ب جسبے | ب جیسے |
| " | ۶ | کامنو | کائنو |
| ۱۵۵ | ۱۰ | رکھی گئی | رکھی جائے |

صحتنامہ دکن میڈیکل جرنل بابتہ جمادی الآخر سنہ ۱۳۱۶ جلد ۱ نمبر ۲

| صفحہ | سطر | غلط | صحیح |
|---|---|---|---|
| ۱۵۵ | ۱۱ | سببت | ضرورت |
| " | " | لکہو واکٹراکٹ | لکوئیڈ اکسٹراکٹ |
| ۱۵۹ | ۱۲ | بیماو | بیمار |
| ۱۶۱ | ۱۶ | کوریڈ | ورید |
| ۱۶۲ | ۱۲ | اسٹبون | اسیٹون |
| ۱۶۴ | ۱۲ | غالٹ | غالب |
| ۱۷۲ | ۷ | نتظام | انتظام |
| " | ۱۳ | فٹر | فلٹر |
| ۱۷۸ | ۱۵ | سلے رل | سلے ریل |
| " | ۱۵ | نسکل | شکل |
| ۱۸۲ | ۴ | سنٹی مے ٹر | سلے مے ٹر |
| ۱۸۹ | ۱ | عام وقفیت | عدم وقفیت |

sive mental energy and excitement and is an excellent calmative. It is valuable in hysterical paroxyms, neurasthenia, neuralgia, neuralgic headaches and sick headaches. In bilious headaches it may relieve the symptoms, but should be followed by the careful use of aperient medicines, as Epsom salts and senna. Drastic cathartics should be avoided.

**DIRECTION.**

Place the wafer in a glass of water until thoroughly softened (about one-half to one minute) and place it in the mouth while still soft; swallow with the drink of water. If relief is not obtained repeat it in an hour, but it is not advisable to take more than three wafers in succussion. The wafers should be taken as early in the attack as possible.

It should be remembered that headaches are a symptom only, and that treatment to be successful in ultimate cure must reach the cause, which may be very variable. General attention to hygiene is most important. The diet should be wholesome and moderate, avoiding too much pastry, candies and other sweets. Tea and coffee should be indulged in sparingly or not at all, and smoking should be very limited. Plenty of exercise should be taken and excessive mental work and worry should be avoided. Plenty of sleep in properly ventilated rooms is one of the best nerve recuperators known. The bowels should be kept normal, but powerful cathartics and laxatives should be avoided, as they only aggravate the difficulty. In nervous subjects there should be careful avoidance of all emotional and nervous excitement.

**SYED ABDUL RUZZACK & Co.**

CHEMISTS,

**Hyderabad, Deccan.**

Vol. I. No. 2. THE DECCAN MEDICAL JOURNAL. Sep —Oct. 1898. Jamadiulavval 1316 H.

# S. SULTON'S
# INSTANT HEADACHE CURE.

Headache is a common symptom of disease and may occur as a forerunner or accompaniment of a great variety of maladies, though commonly it is not a serious symptom.

## SICK HEADACHE.

This variety of headache is too common to need very much elaboration. Popularly it is supposed to arise from disorders of digestion, though this is an error. It is nervous in origin and the sickness which accompanies it is rather an effect than a cause. Its symptoms are familiar to most persons.

## BILIOUS HEADACHE.

Another common form of headache is the bilious headache. It occurs over the head and brow, and is accompanied by dizziness. It is due to a disturbance of digestion and the secretions, and is usually preceded by constipation, indigestion, etc.

## HYSTERICAL HEADACHE.

Delicate and hysterical women are often subject to headaches of nervous origin and may often be associated with some womb troubles of disordered monthlies.

## OTHER FORMS.

Diseases of the heart, lungs, kidneys, brain and other organs are often indicated by headaches, and when there is any reason to suspect such grave disorders no time should be lost in consulting a physician.

## TREATMENT.

In all of the simpler forms of headache the treatment may be carried on at home and without consulting a physician. THE INSTANT HEADACHE CURE moderates exces-

*Raib-ul-sani to 14th Jamadi-ul-avval 1316 Hijri.*

| Wednesday. | Thursday. | Friday. | Saturday | Sunday. | Monday | Tuesday. | Wednesday. | Thursday. | Friday. | Saturday. | Sunday. | Monday. | Tues day. | Wednesday. | Thursday. | Friday. | Saturday. |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | amadi-awal | | | | | | | | | | | | |
| 27 | 28 | 29 | 30 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 |
| 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 | 16 | 17 | 18 | 19 | 20 | 21 | 22 | 23 | 24 | 25 |
| 14 | 15 | 16 | 17 | 18 | 19 | 20 | 21 | 22 | 23 | 24 | 25 | 26 | 27 | 28 | 29 | 30 | Oct. 1 |
| . | .. | ... | .. | .. | .. | | . | ... | ... | ... | . | | .. | | .. | | ... |
| 28·293 | 28·290 | 28·294 | | . | 28·272 | 28·208 | 28·204 | 28·206 | 28·308 | 28·234 | 28·376 | 28·388 | 28·378 | 28·400 | 28·125 | .. | 28·350 |
| 28·179 | 28·174 | 28·175 | | .. | 28·156 | 28·148 | 28·080 | 28·177 | 28·182 | 29·208 | 28·247 | 28·254 | 28·216 | 28·271 | 28·296 | .. | 28·219 |
| 76 | 75·5 | 76·5 | .. | .. | 78·5 | 78·5 | 78·8 | 80 | 79·5 | 79·5 | 80·5 | 80·5 | 80 | 80 | 80 | .. | 81 |
| 77 | 76·0 | 76·5 | . | .. | 79·5 | 79·5 | 79.5 | 80·5 | 80·5 | 80 | 81 | 81 | 81 | 80·5 | 80·5 | .. | 81·5 |
| 72 | 72 | 73 | ... | ... | 75· | 74·5 | 74 | 73 | 75 | 75 | 75·5 | 75·5 | 75 | 75 | 75 | .. | 76·5 |
| 5 | 4 | 4·5 | .. | .. | 4·5 | 5· | 5·5 | 4·5 | 5·5 | 5 | 5·5 | 5·5 | 6 | 5·5 | 5·5 | | 5 |
| 7[illegible] | 79 | 80 | . | ... | 80·5 | 79·5 | 80 | 80·5 | 80·5 | 80 | 81 | 81 | 81 | 81 | 81·5 | ... | 81·5 |
| 76 | 76·5 | 77 | . | .. | 77·5 | 78·5 | 78·5 | 78·5 | 79· | 79·5 | 79·5 | 80 | 80 | 79·5 | 79·5 | .. | 79·5 |
| 2 | 2·5 | 3 | .. | ... | 3 | 1 | 1·5 | 2 | 1·5 | 1·5 | ·5 | 1 | 1 | 1·5 | 2 | .. | 2 |
| 71·5 | 71·5 | 72 | ... | ... | 74 | 74·5 | 73·5 | 72 | 72 | 72 | 71 | 73·5 | 73 | 74 | 74·5 | ... | 73 |
| ... | S W | S W | .. | ... | N | W | N E | N | ... | ... | N E | N E | S E | ... | E | . | S E |
| 73·6 | 66·8 | 49·9 | ... | ... | 10·63 | 1·87 | 16·9 | ·78 | 1·45 | ·81 | 1.03 | ·51 | 2·04 | 1·58 | 1·05 | .. | 1·9 |
| 174·33 | 160·38 | 119·97 | ... | ... | 255·27 | 44·90 | 40·66 | 18·82 | 85·0 | 19·53 | 24·90 | 12·42 | 48·95 | 444·5 | 44·82 | ... | 46·73 |

*Statement of Meteorological observations from 15th*

| Observations. | | Friday | Saturday. | Sunday. | Monday. | Tuesday. | Wednesday. | Thursday. | Friday. | Saturday. | Sunday | Monday. | Tuesday. |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | Rabi-ns-sani | | | | | | | | | | | |
| Dates. | Hijri ... | 15 | 16 | 17 | | 19 | 20 | 21 | 22 | 23 | 24 | 25 | 26 |
| | | Mehir | | | | | Aban. | | | | | | |
| | Fasli ... | 26 | 27 | 28 | | 30 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| | | September | | | | | | | | | | | |
| | English ... | 2 | 3 | 4 | | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 |
| TIME OF OBSERVATION. | | 8 A. M. | | | ... | .. | ... | ... | ... | .. | ... | .. | ... |
| Barometer. | As actually observed | 2·270 | 28·254 | 28·268 | 28·244 | 28·208 | 28·240 | 28·220 | 28 202 | 28 182 | 2·172 | 28·216 | 28 256 |
| | After correction ... | 28·144 | 23·125 | 28 144 | 28·118 | 2·179 | 28·114 | 28·094 | 28·076 | 23·163 | 23·063 | 28·100 | 28·137 |
| Accompanying Thermometer .. | | 79 5 | 80·5 | 78·5 | 79· | 80·5 | 79 | 79 | 79 | 76·5 | 76 | 75·5 | 76·5 |
| Dry Bulb Thermometer | | 80·8 | 80·5 | 79·5 | 80· | 79·5 | 80 | 80 | 79·6 | 77 5 | 77·5 | 77 | 76·5 |
| Wet Bulb do. | | 79 5 | 76.5 | 75·5 | 76· | 77· | 76 | 76 | 75·5 | 73·5 | 73 | 74·5 | 73 |
| DIFFERENCE | | 1 | 4 | 4 | 4 | 2·5 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4·5 | 2·5 | 3·57 |
| Maximum Thermometer | | 79·5 | 82 | 81 | 81 | 81 | 81 | 845 | 80 | 80·5 | 79·5 | 77·5 | 78 |
| Minimum do .. | | 79·5 | 79 5 | 79 5 | 79 | 79·5 | 79 | 79 | 79 | 78 | 77 | 75·5 | 76 |
| DIFFERENCE | | ... | 2·5 | 1·5 | 2 | 1·5 | 2 | 2·5 | 1 | 2·5 | 2·5 | 2 | 2 |
| Minimum wet Bulb Thermometer .. | | 72·5 | 72·5 | 72·5 | 75 | 75 | 75 | 74·5 | 74 | 73 | 72 | 71 | 71 |
| Anemograph | Direction of Wind ... | N. W. | East. | East. | West. | ... | ... | ... | ... | ... | ... | ... | ... |
| | Velocity per hour ... | 29 1 | 2·72 | 3·10 | ·41 | 3·03 | 2· | 52 | ·96 | 9·56 | 7·08 | 6·41 | 9·83 |
| | Motion during 24 hours | 69·93 | 65 21 | 74·44 | 10· | 92· | 48· | 12·57 | 73·08 | 224·69 | 170·11 | 153·92 | 216·10 |

ORDER dated 27th Rabi-us-sani 1316 H.

Private leave for a month and-a-half is granted to Hakim Mahomed Ismail of Banswara Hospital, from 14th Shehrewar to 28th Mehar 1307 Fasli.

ORDER dated 8th Jamadi-ul-avval 1316 Hijri.

Special leave for one month is granted to Hakim Kirsapji Dadabhai of Khamammet Hospital from 15th Aban 1307 Fasli to 15th Azur 1308 Fasli.

*Statement of Births and Deaths within the limits of Chadarghat Municipality for Rabi-us-sani 1316 Hijri.*

| The Months Quarters. | | Births. Male. | Births. Female. | Deaths. Male. | Deaths. Female. |
|---|---|---|---|---|---|
| From 1st to 7th Rabi-us-sani | ... | 16 | 9 | 13 | 13 |
| ,, 8th to 15th ,, | ... | 14 | 15 | 12 | 8 |
| ,, 16th to 22nd ,, | ... | 21 | 21 | 21 | 16 |
| ,, 23rd to end of ,, | ... | 17 | 14 | 18 | 16 |
| Total | ... | 68 | 59 | 64 | 53 |

*Statement of average rainfall throughout H. H. the Nizam's Dominions for Rabi-us-sani 1316 Hijri.*

| The last dates of the weeks. | Inches. | Cents. |
|---|---|---|
| From beginning of season to 29th Rabi-ul-avval. | 17 | 78 |
| ,, 7th Rabi-us-sani.. | 18 | 29 |
| ,, 14th ,, ... | 19 | 38 |
| ,, 21st ,, ... | 21 | 84 |

multiply in other media? If so, what are they? There is here given merely the outline of Surgeon-Major Ross's work. Doubtless he or others will soon grapple with the other problems it suggests and show how to solve them. It is impossible in a short space to give in detail the multitudinous experiments and observations which he has carried out. Suffice it to say that they have been done in a masterly way. The practical applications of the discovery are immeasurable and the establishment of the fact that as the bite of the snake or the rabid dog inoculates the blood of the victims of these creatures so the musquito conveys malaria, would open up a new and hopeful phase as regards the prevention of disease in the tropics.—THE LANCET, August 20, 1898.

---

## *LEAVES, TRANSFERS, &c.*

ORDER dated 18th Radi-us-sani 1316 A.D.

Special leave of a month and-a-half is granted to Hakim Mahomed Abdul Rahman of the Beruni-Balda Hospital; the work of this Hospital will be performed by Hakim Syed Muhi-ud-din of Bodhan Hospital who is now on leave and is present in Balda, as his leave is to terminate on 18th Mehar 1307 Fasli. The Hakim on leave will receive the pay of his post in the Beruni Balda Hospital, and the Hakim in charge will get his pay from Bodhan Hospital. The arrangement of work at the latter Hospital will continue the same as it was during the leave of Syed Muhi-ud-din.

ORDER dated 18th Rabi-us-sani.

Special leave for two months is granted to Hakim Kharsaji Dadabhai of Khamammet Hospital from 15th Shahrewar 1307 Fasli.

In the paper read by Dr. Patrick Manson at the Edinburgh meeting of the British Medical Association the speaker was able to quote from telegraphic communications with Surgeon-Major Ross which showed that the further researches spoken of have been undertaken. The next stage seems to be that the coccidia now burst and what Surgeon-Major Ross calls germinal vermicules which had formed in its interior are set free in the body, blood and tissues of the musquito. Then came a step in the investigation of great consequence : it was no other than the discovery of these vermicules in the venemo-salivary glands of the musquito. Surgeon-Major Ross during dissection of the musquito found a couple of head glands with a duct leading towards the proboscis of the animal and traced the parasite vermicules into these glands. The climax of the discovery was now within his grasp and he elucidated it thus :—He allowed musquitos to feed on birds infected with proteosoma ; after a few days he fed the musquitos on birds whose blood was void of any parasite infection. He found in due course that the parasite-bearing musquito had infected the healthy birds and that their blood was charged with proteosoma.

Thus the analogy between bird and human infection has only to be proved to establish that the musquito is a carrier of malaria and an infector of man. Much has yet to be done, however, before the full significance of the musquito in malaria is worked out. Malaria, we know, multiplies without the intermediary of any vertebrate. Does it do so solely in musquitos ? If so, we have yet to learn how it passes from musquito to musquito. Does it

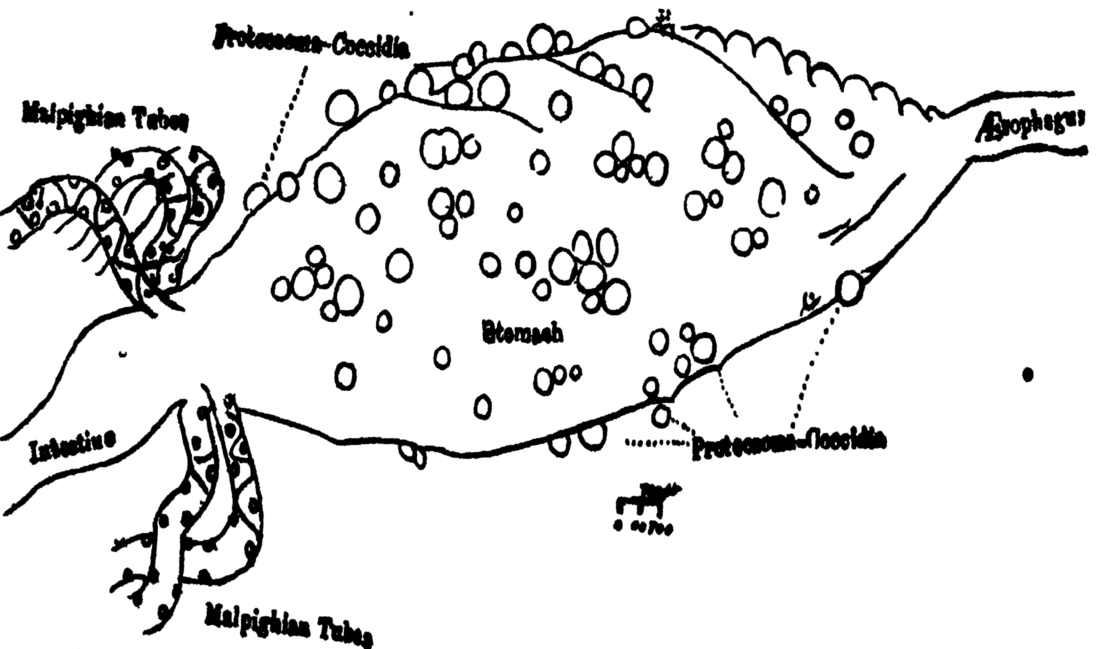



Figure reproduced from Surgeon Major Ross's report and showing appearance of coccidia on the sixth and seventh day.

take place in size and in the appearance of the contents of the coccidia. Pigment diminishes and then disappears and as the parasite protrudes into the cœlom it is seen that the contents have a more or less granular appearance.

"I have said that after this point I have witnessed no further growth of the coccidia, even in musquitos kept alive to the twelth day. Hence we may perhaps expect that they have become ripe for sporulation. No such thing has however, been observed ; and we may therefore conjecture unless I happened to have overlooked it, that it may occur either (*a*) in the living insect after twelve days, or (*b*) some time after the insect's death. Further research is therefore required on this which now becomes the most important and interesting period of the life-history of the gymnosporidia, because on it depend our chances of future progress. To plunge into hypothesis for a moment we may remark that since the mature coccidia find themselves in a closed cavity—namely, the body cavity of the host—there appear to be no means by which they can escape from that host during its life to undergo sporulation in external nature, as is the case with coccidium oviforme. It would appear then that sporulation should occur either within the living host, as with eimeria, or within the dead host. The first would point to a completion of the life cycle by a direct infection of men and birds by the coccidium spores in the musquito ; the second to a more circuitous infection, perhaps by a second generation living free in water.

"It was now necessary, however, to confirm and amplify this observation and obtain formal proofs of the theorem by repeating these experiments and by studying the pigmented cells themselves. Accordingly from March 18th to the present date May 21st, 1898 many different experiments have been completed by feeding grey musquitos as follows : (*a*) on larks, sparrow, and a crow with proteosoma ; (*b*) on crows, pigeons, and other birds with halteridium only ; (*c*) on a lark and a sparrow with immature proteosoma only ; (*d*) on a healthy sparrow. Only the insects fed on group (*a*) have contained pigmented cells.

"MacCullum had previously shown that in the case of the analogous parasite—the halteridum—the flagellum of the flagellated phase, after breaking away entered certain spherical, pigmented halteridia, causing them to be transformed into little travelling pigmented vermicules, which, in virtue of their sharp beak and mechanical power, traverse freely red and white capsules. Analogy suggests that a similar thing occurs in proteosoma and that the travelling pigmented proteosoma vermicule enters the tissue of the musquito's stomach and becomes Ross's pigmented bodies, in the same way as Manson has shown took place in the case of the filaria sanguinis hominis. Arrived in the stomach wall of the musquito, the proteosoma increases rapidly in size until it projects beyond the stomach walls into the cœlom or body cavity of the musquito as a rounded body, which he styles the proteosoma-coccidia. During its progress and growth various changes

musquito. As all the birds had been placed together in the same net the question now was which of them had the musquito fed herself upon. This could be easily ascertained. A number of musquitos of the same species had meanwhile been fed separately on the crow and two pigeons with halteridium ; but out of thirty-four of these examined not one contained pigmented cells. Hence I came to the conclusion that the musquito with pigmented cells had not derived them from the crow and the two pigeons. The larks and sparrows remained. The blood of these had not yet been carefully searched. I now found that three of the larks and one of the sparrows contained proteosoma (Labbe) and therefore thought it possible that the musquito had been infected from one of these. Accordingly, on the night of March 17th and 18th a number of grey musquitos were released on the three larks with proteosoma and next morning it was found that nine of these had fed themselves. On the morning of March 20th—that is, from forty-eight to sixty hours after feeding—these nine insects were examined. Pigmented cells were found in no less than five of them. After the long-continued negative experiments with this kind of musquito and, indeed, I may say, after three years' doubtful attempts to cultivate these parasites this result was almost conclusive. It indicated, as was surmised before, that when a certain species of musquito is fed on blood containing a certain species of gymnosporidia, pigmented cells are developed. Hence it would follow, as an easy corollary, that the cells are a stage in the life-history of the gymosporidium in the musquito.

the way of obtaining other varieties, both of musquitos and of malaria cases, numbers of this kind were again fed on a patient infected with crescents, out of forty-one of these searched exhaustively for pigmented cells not one contained them. An unrecorded number, say fifty more, examined unfed, or, after feeding on healthy persons, gave similar negative results. As it was not the malarious season of the year, and as cases of hæmamœbiasis suitable for these experiments were not at all easy to procure, it was thought advisable to commence work on the so-called malaria parasites of birds. Accordingly a crow *(corvus splendens)* and two tame pigeons infected with halteridium were obtained ; and on the night of March 11th and 12th these, with four shorttoed larks *(calandretta dukhunenies)* and six sparrows (*Passer India*), whose blood had not yet been carefully examined, were placed in their cages, all within the same musquito netting, and a number of grey musquitos of the species I had lately been exprementing with released within the net. Next morning numbers of these insects were found gorged with blood and were caught in test-tubes in which they were kept alive for two or three days.

"On March 13th I commenced to examine them. Out of fourteen of them pigmented cells were at last found in one. Believing as I did that these cells are derived from the gymnosporidia I judged from this experiment that the grey musquito which now contained them had fed itself on one of the birds which happened to be infected by a parasite capable of transference to the grey species of

Vol. I. No. 2. THE DECCAN MEDICAL JOURNAL. Sep.—Oct. 1898. Jamadiulavval 1316 H.

# THE *ROLE* OF THE MUSQUITO IN THE EVOLUTION OF THE MALARIAL PARASITE.

## THE RECENT RESEARCHES OF SURGEON-MAJOR RONALD ROSS, I.M.S.

AT the meeting of the British Medical Association in Edinburgh Dr. Patrick Manson, the President of the Section of Tropical Diseases, gave by special request and with the permission of the Secretary of State for India and of Surgeon-Major Ronald Ross, I. M. S., a lecture and exposition of the work done lately by the latter in the investigation of the subject. Surgeon-Major Ross has also sent us an advance copy of his recent report on the cultivation of Proteosoma, Labbe, in grey musquitos. From this report we make the following extracts :—

" *A discovery of pigmented cells in grey musquitos fed on larks with proteosoma.*—In February, 1898, I was placed by the Government of India on special duty to prosecute these researches and was given the use of Surgeon-Lieutenant-Colonel D. D. Cunningham's laboratory in Calcutta for the purpose. Steps were immediately taken to find again, if possible, the pigmented cells by feeding different species of musquitos on blood containing different species of gymnosporidia. It was found that Calcutta abounded in the grey or barred-back species of musquito, which is the filaria-breaking species, and with which I had already experimented. These had uniformly yielded negative results in Secunderabad when fed on blood containing crescents. Nevertheless, owing to difficulties in

usually this urine contains albumin. Sometimes, indeed, there is almost complete suppression of the secretion of urine. During diabetic coma if a catheter is passed into the bladder perhaps only a few drachms of urine are drawn off, which contain both sugar and albumin. Then for the first time we learn from the nurse that no urine has been passed for the previous twenty-four hours or more. While therefore I do not deny that diabetic coma may be due to acetonæmia caused by the presence of diacetic acid in the blood, I am disposed to regard it rather as the result of a mixed toxæmia in which uræmia plays not an unimportant part. Professor Bedson found albumin, sugar, and acetone in the urine of one of my own patients, but no trace of acetone or its congeners in the blood, which, considering the supposed relationship between acetonæmia and diabetic coma, is rather an interesting fact. I should like, in conclusion, to draw attention to a fact of therapeutical interest, and that is the influence which cocaine often has in overcoming the obstinate constipation of diabetes. Where aperients fail, cocaine in small doses ($\frac{1}{3}$ gr. twice or thrice daily) will not only brace up the muscular system generally and remove the sense of fatigue so frequently present in these patients, but acts so decidedly upon the musculature of the intestine that its peristalsis is increased and constipation is overcome.—THE LANCET, August 13, 1898.

was found to be free from albumin and acetone, although containing sugar. Since then the amount of urine passed has gone up by leaps and bounds until he passed daily 190 oz. On July 15th the skin on the back of his hands was rather more bronzed than usual, the pulse was 52, markedly dicrotic and compressible, the tongue was dry, and the saliva was acid. The pupils were slightly dilated. The urine on July 15th was acid and its specific gravity was 1025 ; it contained sugar, but neither albumin nor acetone. On July 18th the patient complained of slight numbness in the right hand, but while there was light anæsthesia there was no analgesia, although there was quite distinct paresis of the extensor muscles of the wrist compared to those of the left hand. There was very slight wrist-drop.

The case is interesting mainly on account of length of time consiciousness has been retained since the transfusion, which is a cogent reason why in diabetic coma such a line of treatment should be adopted. Not only was the patient rescued from a condition which in all probability would have proved fatal, but he has been so restored that had he been a wealthy man with a will to make or business matters to arrange he would have been able, with his present state of health and clearness of intellect, to accomplish it. I regret that there is no mention on his clinical chart of the quantity and the character of the urine passed in the twenty-hour hours for the two days prior to his leaving the Infirmary. In most cases I have noticed that before diabetic coma supervenes, the patient passes a very small quantity of urine compared to what he had passed previously and that

usual. The patient was placed upon diabetic diet and codeia, and on the whole appeared to make fair progress. On the afternoon of July 12th he left the Infirmary in order to go·home by rail, a distance of thirteen or fourteen miles, but he was brought back to the Infirmary the same evening in a state of coma. He had, it appears, reached the station all right but there he must have become confused, for a few hours afterwards he was found in a railway carriage at Tynemouth in a state of unconsciousness and on a different line of railway from that by which he should have travelled. Dr. Rowell, the House Physician, recognising the patient who had left the Infirmary only a few hours previously and finding him comatose, at once transfused him with two and a half pints of saline solution, passing it slowly into the right mediam basilic vein, and also freely purged him. The saline salution was composed of one drachm of chloride of sodium to one pint of boiled distilled water, the temperature of which was reduced to 112°F. During the operation the patient became sufficiently revived to complain that he left pain. Before the transfusion his pulse was beating at the rate of 45. By degrees consciousness was regained and has since been retained. For the first three days after the transfusion a very small quantity of urine was passed daily—only 21 oz. instead of from 140 to 200 ounces when he was first in the Infirmary. As the patient was known to be suffering from diabetes it was unfortunate that his urine was not examined on his readmission during and immediately after the coma, but the day afterwards it

the following case because the notes relate rather an unusual experience—viz., that at the time of writing, the patient has remained perfectly intelligent during the twenty-eight days which have elapsed since the transfusion.

A man, aged thirty years was on June 25th 1898, admitted into the Newcastle-upon-Tyne Infirmary under my care suffering from diabetes of fully eight months' duration. Nine months ago he became very thisty and began to drink large quantities of water. He would frequently drink three large bottlefuls of herb beer at a sitting and his night's rest was broken by his being obliged to get up to assuage his thirst. Eight months ago, as he found himself getting weaker, he gave up work. For the previous eleven weeks he had been very constipated, a condition hardly relieved by aperient medicine. Since his thirst became established he had passed large quantities of urine and he had lost weight to the extent of 4 st. There was nothing of importance in the patient's family history. Beyond having had pleurisy five years ago and two mild attacks of influenza since, he had been a very healthy man, and although he had lost flesh he was still well covered. His skin was dry and lemon-coloured, his tongue was dry and covered with a white fur, and the saliva, which was acid, did not contain any sulphocyanic acid. Upon his thighs there were several brown patches, the remains of pustules which came out a few months before. The knee-jerks were absent, the heart and lungs were healthy, and the skin of the abdomen was at places chocolate-coloured. The liver dulness was normal and the splenic dulness was slightly more pronounced than

of this belief is that the Laveran bodies are products of the blood and are the progeny of thc cells already existing there, their physical peculiarities bcing entirely due to the altered cell formation of natural structures. Formation in a word outstrips organisation, and the offspring of the blood corpuscles—the "sports" or Laveren bodies—fail to arrive at precise resemblance to the parents from which they take their birth.*

---

## DIABETIC COMA SUCCESSFULLY TREATED BY SALINE TRANSFUSION; NO RELAPSE FOUR WEEKS AFTERWARDS.

By THOMAS OLIVER, M.A. DUB., M.D. GLASG., F.R.C.P. LOND.,

*Physician to the Royal Infirmary, Newcastle-upon-Tyne.*

It is the general experience of those who have had to treat diabetic coma by saline transfusion that while consciousness may be restored, this is of short duration, for the individual, after a few hours, lapses back into coma, from which a second saline injection fails to arouse him. In putting the matter thus, I believe that I am only stating what has been the experience of most physicians. There have of course been the exceptions and I venture to record

*This passage is taken, *mutatis mutandis*, from the *Times*' leading article or Virchow of October 6th 1898.

lating blood, get into its interior, grow up and devour its hæmoglobin, digest it and develope "pigment," and then sporulate and give birth to ten or twelve young ones. But there is not the same difficulty about swallowing a forty-eight hours cycle, therefore the majority of "parasite" in future are to be tertians. If anything were wanting to complete the confusion in the profession which has been brought about by the science of malarial parasitology, it is furnished by the amusing, if hurried, African tour of Professor Koch. Koch has announced that there is no such condition as quotidiau ague: that he has discovered a new form of tertian ague in which the intermissions occur every fourth day $\frac{1}{—}$, $\frac{2}{1}$ $\frac{3}{1}$ $\frac{4,1}{—}$, $\frac{2}{1}$ $\frac{3}{1}$ $\frac{4,1}{—}$, $\frac{2}{1}$ $\frac{3}{1}$ $\frac{4,1}{—}$, $\frac{2}{1}$ $\frac{3}{2}$ $\frac{4.}{—}$: that the most pernicious form of African fever is nothing but cinchonism: and that the presence of the malaria crescent in the blood is a sign of immunity.

There has been too much unscientific speculation and conjecture with regard to malarious fever, and what is now required is a Commission to enquire into the true physiology of the blood cells, of which very little is known and without which the pathology of malaria will remain a sealed book. Until the physiology of the healthy blood corpuscles is thoroughly worked out, speculation regarding the Laveran bodies is necessarily idle. The Laveran bodies are to be looked upon as perverted modifications of the natural cells in the blood, in which they occur as mere "sports," so to speak, of the natural blood corpuscles, and in no way as new or independent formations. The essence

6. Malarious fever can as a rule be readily and with certainty diagnosed by the history of the case, by the clinical thermometer, and by the condition of the spleen.

These are solid facts which have long been well known to every observant practitioner in malarious localities. It is only necessary to add that it is not possible to diagnose malarious fever, either the fever itself or its type, with any certainty at all by means of the microscope. One case must be cited by way of illustration. Not long ago a patient was sent to me from the country to be operated upon for an abdominal tumour, supposed to be ovarian. I diagnosed the tumour to be a displaced malarious spleen, and she had fever every day. If the microscope were reliable in the diagnosis of malaria the point could have been decided in a few minutes, but on microscopic examination, there were no Laveran bodies in the blood. The diagnosis had therefore to be settled by quinine, under the influence of which the tumour slowly disappeared. To meet the speculations and conjectures of the plasmodists, no less than the requirements of the malaria "parasite," an attempt has been made to overthrow the nomenclature of malarious disease. Quotidian ague has to be proscribed because of the difficulty the plasmodists experience of adapting the otherwise plausible and fascinating life-cycle of the "parasite" to a single day. The most credulous individual can hardly be expected to believe that the quotidian "parasite" can in one day, as a mere spore chase and capture a red corpuscle in the circu-

Vol. I. No. 2. THE DECCAN MEDICAL JOURNAL. Sep.—Oct. 1898. Jamadiulavval 1316 H.

This then is the outcome of malarial parasitology, a crusade against the mosquito. Although not one single theory of fever based upon this "science" is founded on a proved fact, and notwithstanding that it is known that pools constitute one only of the many places in which the mosquito breeds, all the water in India is forthwith to be polluted once a month with kerosene. That a crusade against mosquitos should be gravely proposed by a very influential section of the medical press is strong evidence of the profound disorganisation of professional opinion which has resulted from the speculations and conjectures of the plasmodists. Fortunately certain facts are known about malaria which no hypothesis and no amount of sophistry or untruth can alter.

1. The commonest form of malarious fever is the quotidian, in which there is an attack every day, 1, 1, 1, 1, 1.

2. The tertain form of ague is less common, in which there is an attack every alternate day, 1–, 1–, 1–, 1–, 1–, 1–.

3. Quartan ague, in which there is an attack every fourth day, is comparatively rare, 1– –, 1– –, 1– –, 1– –, 1.

4. In irregular ague the fever is of a remittent rather than of an intermittent type.

5. Quinine prevents and also cures malarious fever

Manson truly says is "a really marvelous story," may be continued for what it is worth from this point by Ross. Having opportunely discovered the "pigmented body" in the dissected stomachs of mosquitos fed on the blood of malarious sparrows, Ross asserts that because MacCallum's halteridium organism with the hyaline beak possesses locomotive penetrating power which enables it to "pass indifferently," according to MacCallum and Manson, "through red blood corpuscles and white blood corpuscles," *therefore*, his "pigmented body," which is the unattested offspring of proteosoma, must also possess the power of penetration and consequently of passing indifferently through the wall of the mosquito's stomach. This is of course a *non sequiter*, nevertheless it is a fair specimen of plasmodial logic. When once the proteosoma organisms have penetrated as far as outside of the mospuito's stomach it is an easy task to call them "proteosoma coccidia," and to trace their progeny in the form of Ross's germinal rods"—first cousins apparently of Manson's "travelling vermicules"—through the "well-known white blood of the mosquito," into its poison gland, out again through its proboscis, and so back into the circulation of man and birds. Thus happliy is the rôle of the mosquito in malaria completed by Ross on the lines conjectured by Manson. Henceforth in order to free the world of malaria it is only necessary to free it of mosquitos. The *British Medical Journal* recommends the Government of India to do this by "the application of kerosene once a month to the surface of their breeding pools."

the stomach of a "dapple-winged" mosquito, and the optical characters of this pigment "were such that it seemed to be in every way identical with the pigment which is so characteristic of the malarial parasite." It has never been proved yet that there is any connection whatever between malarious fever and "pigment" and it is not pretended that there was any thing but "pigment" to identify this pigmented cell of Ross's with malaria, but on these slender grounds "Ross was sure that he had now discovered the extra-corporeal form of the malarial parasite. Here, however, fact and theory seemed to diverge. Fortunately at this juncture help came from America." The help from America consisted of MacCallum's plagiarised "sexual process," the results of which are described and improved upon by Manson in graphic terms :—

> "After a time the impregnated spheres changed shape and acquired locomotive powers ; became in fact *travelling vermicules* containing the entire substance of the original halteridium including its pigment. They exhibited great powers of penetration. Depend upon it this locomotive penetrating power has a purpose."

It is a pity that before putting forward a controvertible plagiarism as an approved scientific fact Drs. Manson and Ross did not take steps as they were bound to do, to confirm MacCallum's observations on the locomotive penetrating animal with the hyaline beak. This would have been a simple matter if MacCallum's animals actually existed in the blood ; but it was not done, and the story, which

We are now in a position to form a correct opinion as to the accuracy of the Ross-Manson hypothesis of the mosquito and malaria. Befere considering it there are one or two points which demand some explanation. In the first place the average length of an ordinary mosquito's body in this part of the world is about three millimetres. In the diagram of the insect's empty stomach, given with Manson's paper in the *British Medical Journal*, the length of this organ, together with the cut ends of the œsophagus (*sic*) and intestine, is 2·5 millimetres according to the scale appended to the diagram by Ross. In the second place Dr. Ross refers repeatedly to feeding mosquitos on the blood of sparrows and larks. It would be interesting to know if these birds were plucked beforehand as it is almost an impossibility for a mosquito to sting a bird and suck its blood as long as the feathers are intact. In the third place Drs. Manson and Ross write of the dissection of a mosquito as if it were child's play; "hecatombs of mosquitos" were treated in this way "in the cause of science"—245 in one batch and 249 in another. This is far too easy. Let any one who is inclined to regard the dissection of a mosquito as an easy matter try it, and he will find that even with a very high-power dissecting microscope it is impracticable to display the insect's stomach in such a manner as to be able to count "pigmented cells" on its wall.

The story as told by Dr. Patrick Manson of Major Ronald Ross's discoveries with regard to the mosquito and malaria may now be briafly referred to. About a year ago Dr. Ronald Ross discovered a cell containing pigment in

4. The Laveran bodies in birds, like those found in malarial blood, cannot be cultivated in pure media outside the blood.

5. The Laveran bodies cannot be propogated or reproduced by inoculation.

6. Two young unfledged pigeons were brought up by hand in the laboratory. Neither had Laveran bodies in the blood. One was fed on grain and filtered water ; the other on grain, on the spleen of a crow and the blood of a pigeon with halteridium, and water taken from malarious swamps. The one fed on filtered water developed Laveran bodies in the blood on the twentieth day,* the one fed on swamp water and halteridia has not yet developed them.

7. The temperature of the birds, and the size and weight of their spleen, bear no relation to the Laveran bodies found in the blood.

8. No such phenomenon as "*ex*-flagellation," or a "sexual process," was ever observed among the Laveran bodies. Flagella sometimes separate from the cell from which they are thrown out originally as processes of protoplasm, but this only takes place in drawn blood as part of the process of their ultimate disappearance.

* The young pigeon fed upon swamp water is since dead. We tried to colour the blood corpuscles during life by subcutaneous injections of methylene blue, but it died after the second injection. On post-mortem examination the heart was found colored bright blue, very few of the blood cells had taken the stain.

5. The "halteridium" free, having attached to it, as it almost invariably has, the nucleus of the red blood corpuscle in which it grew.

The semilunar shape of the Laveran body whether intra- or extra-corpuscular must be regarded as due to mechanical causes and adventitious ; and whether these bodies—the plasmodium, halteridium, or proteosoma— are met with in the blood of man or of birds they are one and the same thing, and to save confusion and misleading error they should all be called by the one name of Laveran bodies.

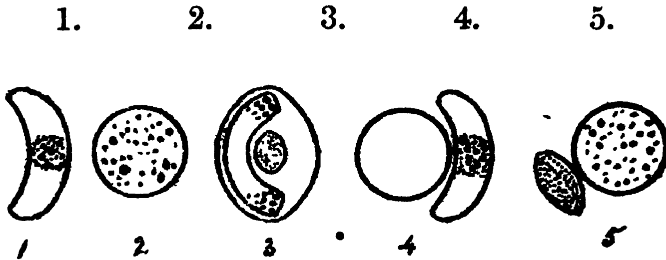
The following facts have been established by an examination of the blood of birds in the laboratory of the Hyderabad Medical School.

1. Laveran bodies are found in the blood of apparently healthy birds.

2. They are not found in the blood of birds before they are fledged and leave the nest. This was pointed out originally by Captain Johnston, I. M. S.

3. They are not met with in the blood of all birds. In 101 sparrows examined, they were found in the blood in 81 per cent ; in 36 crows in 70 per cent ; in 38 pigeons they were found in every one of 32 adult birds, none were found in the blood of any unfledged birds or in that of 10 ducks, 12 fowls, and 4 hawks.

The so-called halteridia and proteosoma are identical with the Laveran bodies in every respect except one. The one difference between them is that in the malaria crescent the granules are collected in the centre of the cell, whereas in the halteridium and in the early stages of proteosoma they are found principally towards the ends. The following diagram shows the points of resemblance between the Laveran bodies in malarial blood and the halteridium and proteosoma in the blood of apparently healthy birds.




1. The malarial crescent.

2. The spherical form assumed indifferently by 1 when water is added to the blood and by 3 when it escapes from the red blood cell.

3. The " halteridium" in the oval-shaped nucleated red blood corpuscle of birds, showing how it is compelled by the position of the nucleus to take the semilunar form.

4. The malaria crescent as it is frequently seen in contact with a red blood corpuscle, showing how it may be compelled by pressure against the round blood cell to take the semilunar shape.

These cells are called, after their discoverer, Laveran bodies or plasmodia. *They are not found in all cases of malarious fever.* Therefore they cannot be the cause of the disease. When the granules in the Laveran body are scattered throughout its protoplasm its shape is spherical ; when they are collected in the centre of the cell it becomes spindle-shaped and semilunar, and it is known as the malarial crescent. In drawn blood, if the relative density of the fluid in the cells and that in which they lie is altered as for example by the addition of water, the crescent becomes spherical, the granules dance about with the boiling water movement of Laveran, and processes of protoplasm are occasionally thrown out which are called flagella. On the other hand in certain birds which are apparently in perfect health—pigeons, crows, and sparrows for instance— cells are found in the blood, either intra- or extra-corpuscular, which contain dark granules similar to the granules of the leucocyte. These cells are called by the plasmodists *halter-idia* or proteosoma according as they are semilunar or spherical in shape. When these cells are intra-corpuscular, they are at first spherical. Afterwards they became semilunar because their shape is determined by the nucleus of the red blood corpuscle in which they grow. When they grow still larger they push the nucleus aside and eventually burst out of the corpuscle, and after they become free, if the density of the fluid in which they lie is altered, as for example by the addition of water, they become spherical if they are not so already, the granules exhibit the true boiling water movement of Laveran, and flagella are occasionally thrown out.

3. One flagellum only imbeds itself in the female sphere.
4. As the flagellum passes into the centre of the female sphere the "granules are churned up."

The offspring of MacCallum's fancied "sexual process," which was warmly welcomed and heralded by the zealous and highly trained Professor Osler, was depicted by him as an organism of spindle shape with a hyaline beak, which *may be* the resistant form which escapes from the body during life into the external world." The words "may be" were italicised in order to call attention to "the ingenious way the plasmodists have of throwing out a hint or suggestion which is afterwards quoted by themselves as an approved scientific fact." Events have demonstrated the entire reasonableness of this *caveat*. Dr. Patrick Mason has recently quoted Dr. MacCallum's plagiarism as an approved scientific fact, and Dr. Ronald Ross has made it the sole basis of his romantic verification of Manson's hypothesis that the mosquito is the liberating agent of malaria as well as of filaria. It is obvious that if MacCallum's plagiarised account of the fertilisation of the Laveran body is not founded upon fact, the whole of the mosquito theory of malaria falls to the ground.

The facts with regard to the Laveran body in the blood in malaria and its *alter ego* in the blood of healthy birds are as follows :—In malarious fever in man when the spleen is not very much diseased certain cells are found in the blood, either intra- or extra-corpuscular, which contain dark granules similar to the granules of the leucocyte.

Dr. Patrick Manson to be "an intra-corpuscular parasite of birds closely allied to the malaria parasite in man." In the issue of the 12th of February following, it was pointed out that Dr. MacCallum's description appeared to be modelled after, if not actually copied from, the account of the fertilisation of the ovum by von Beneden, in the section on Embryology by Professor Schäfer, in Quain's Anatomy. No explanation has been offered of the similitude between the two accounts and it may be presumed there is none to give. The subject is one of such vast importance that the leading facts of both descriptions are reproduced here.

VON BENEDEN.

*The fertilisation of the ovum.*

1. The spermatozoon imbeds itself in the ovum.

2. The ovum becomes slightly protruded at the point of contact.

8. One spermatozoon only imbeds itself in the ovum.

4. As the spermatozoon passes towards the centre of the ovum it exerts a peculiar action upon the granules.

MACCALLUM.

*The fertilisation of the Laveran body.*

1. One flagellum plunges its head and wriggles its whole body into the female sphere.

2. A conical process appears at one side of the female organism.

year from fever and cold, which is mainly due to their living in damp houses, and breathing dirty and impure air. It is a well-known fact that any person suffering from intense fever and cold, gets no relief from any remedy unless he goes to live outside the city, where the air is so much purer than that inside. The general physical weakness of the city people and their children is mainly due to the houses being permanently damp, and to the use of impure air for breathing, and hence they are not fit to bear up against any disease that overtakes them, and so they lose their lives even in childhood or youth. Hence we find that so many people are daily leaving their houses in the city in order to live in the suburbs.

Some of the city quarters that have been thus deserted are given below:—Anderoon Futteh Durwaza (Inside of Futteh gate) Anderoon Durwaza Doodbooli (Inside Doodbooli gate) and Ghazi Banda. There are several other such deserted quarters adjoining the city wall on the outside, which may be instanced.

---

## *THE MOSQUITO & THE MALARIA "PARASITE."*

BY

LT.-COL. E. LAWRIE, M.B., I.M.S., *Residency Surgeon, Hyderabad, Deccan.*

In the *Lancet* of November 13th 1897 Dr. MacCallum of the Johns Hopkins University published an account of a "sexual process" in halteridium, a body which is stated by

see the great amount of mud produced just after it has rained. The evil is all the more increased that there are no drains in poor men's houses, and in the narrow lanes, and that the houses are generally built on a low plinth, and the floor is very seldom plastered. I need not add that this is very injurious to health.

5. The general direction of the wind here at Hyderabad is from west to east. Though the houses are mostly open, there is no arrangement for ventilation. Seeing that there is so much damp below, and that the impure and used up air is again and again taken up in breathing, it is no wonder that so many infants and their mothers, who particularly require pure air, meet with untimely deaths, for which the crowded population and the irregularly built houses are to blame.

6 & 7. The Health Officer gets the weekly reports of the detailed statistics which though not correctly prepared, yet clearly show that such epidemics as small-pox, cholera, &c., easily break out and readily spread. It is a result of a too crowded population. If pure air which is an important requisite for health, were freely circulating in the houses and lanes of this town, the epidemics would not do so much havoc. We find a good exemplification of proper sanitation in the houses in Chuderghat; and every one notices a great improvement in one's health, by changing the residence to the open and well-ventilated houses there.

In the Hyderabad City about 2,000 men die every

men's houses, the used dirty water, as also the water of the rains and that of the katcha drains is all absorbed by the soil. So many instances of this are to be seen all around, that it is unnecessary to give any details here. This also shows that the population is too thick.

3. There is no proper channel for carrying away the sub-soil drainage, with the single exception of Shahganj Nallah. There are here many underground latrines that have not been cleared out for a great many years. They are constructed by digging a large hollow in the ground, and covering it with a sort of a roof with a hole in it for daily use. It is a matter for deep consideration, that the human excrement, dirty water and urine are all being collected together for years in these muddy pits, and there is no proper passage for the escape of vapour rising from the rotten mass. Hence the water and vapour are both absorbed by the surrounding soil, as there is no other means for their exit. It is unnecessary to add that this state of things is quite harmful to the health not only of those dwelling in the house or mansion that contains such an injurious pool, but also to the health of the people living all around. Very few private latrines are daily cleaned out. All this adds to the evils of a too thick population, and shows how many causes there exist for damaging the people's health.

4. The whole town, with a few exceptions such as Shah Alibanda, and Char Minar, is situated on low ground, and mostly in soft soil. As a proof of this you

6 The daily average of births and deaths in any particular quarter of the city. Of the infants born, how many per cent. survive and how many perish. The main causes influencing the loss of children, and the demise of the young and old people. The average life of the residents.

7. What epidemics and fevers prevail in the locality, and the number of deaths due to them.

EXPLANATIONS OF THE POINTS NOTED ABOVE.

1. The area of the city proper is about three miles and-a-half, and it contains 21,029 houses, that is 6008 houses in every square mile ; and it is a well-known fact that a greater part of this area of 3½ miles is taken up by rich men's mansions, stables, compounds, &c., the rest being occupied by poor men's houses and huts. Thus we see that the number 6008 for every square mile is much too great. The census records show that the average per house is five men, but there are reasons to doubt the correctness of the last census. According to this census, the number of males exceeds that of females by 800, that this is probably incorrect may be seen first from the fact that more boys perish than girls, and there are other circumstances peculiar to the city of Hyderabad, which indicate that there are more females here than male persons. The above explanations clearly prove that the population is too dense, and the number of houses too great.

2. Those who are familiar with the nature of the houses and lanes of Hyderabad know that in almost all poor

behind the left ear and in the left jaw, his general condition remained good. His temperature remained almost normal throughout as will be seen in the accompanying chart.

---

## *A DENSE POPULATION AND ITS INJURIOUS EFFECTS ON PUBLIC HEALTH.*

BY

AHMED MIRZA, M.B.,C.M., B.SC., EDINBURGH.

*Health Officer to the City Municipality, Hyderabad.*

A dense population is a matter demanding much attention ; and a knowledge of several sciences is necessary to determine its proper nature and extent. I give here a brief sketch shewing the conditions on which it depends.

1. The number of houses in a square mile, and the number of persons dwelling in each house.

2. Where the used water goes, and the proper means of removing it.

3. How the sub-soil-drainage is disposed of, how the public and private latrines are cleansed, and how much water is absorbed in the ground.

4. The nature of the soil, whether elevated or low, hard or soft, stony or sandy.

5. The general direction of the wind, how it enters the houses, and how it goes out ;] how the ventilation of the house is regulated, and by what means the used up air is got rid of.

remained unconscious for about four minutes. After that he gradually returned to consciousness and then he was brought to the hospital.

*Present condition.*—On admission to the hospital the surface of his body was cold and clammy, the pulse was feeble, fluttering and frequent, and the respiration was shallow. His temperature was 98·8° F. There was a wound in the inter-parietal region. Pupils were irregular. He had frontal headache. There was a discharge of blood from ear, nose and mouth and in expectoration. He felt severe pain in the temporal region and difficulty in mastication and swallowing. He was restless. His urine was scanty and highly-colored, bowels regular, appetite impaired and tongue furred.

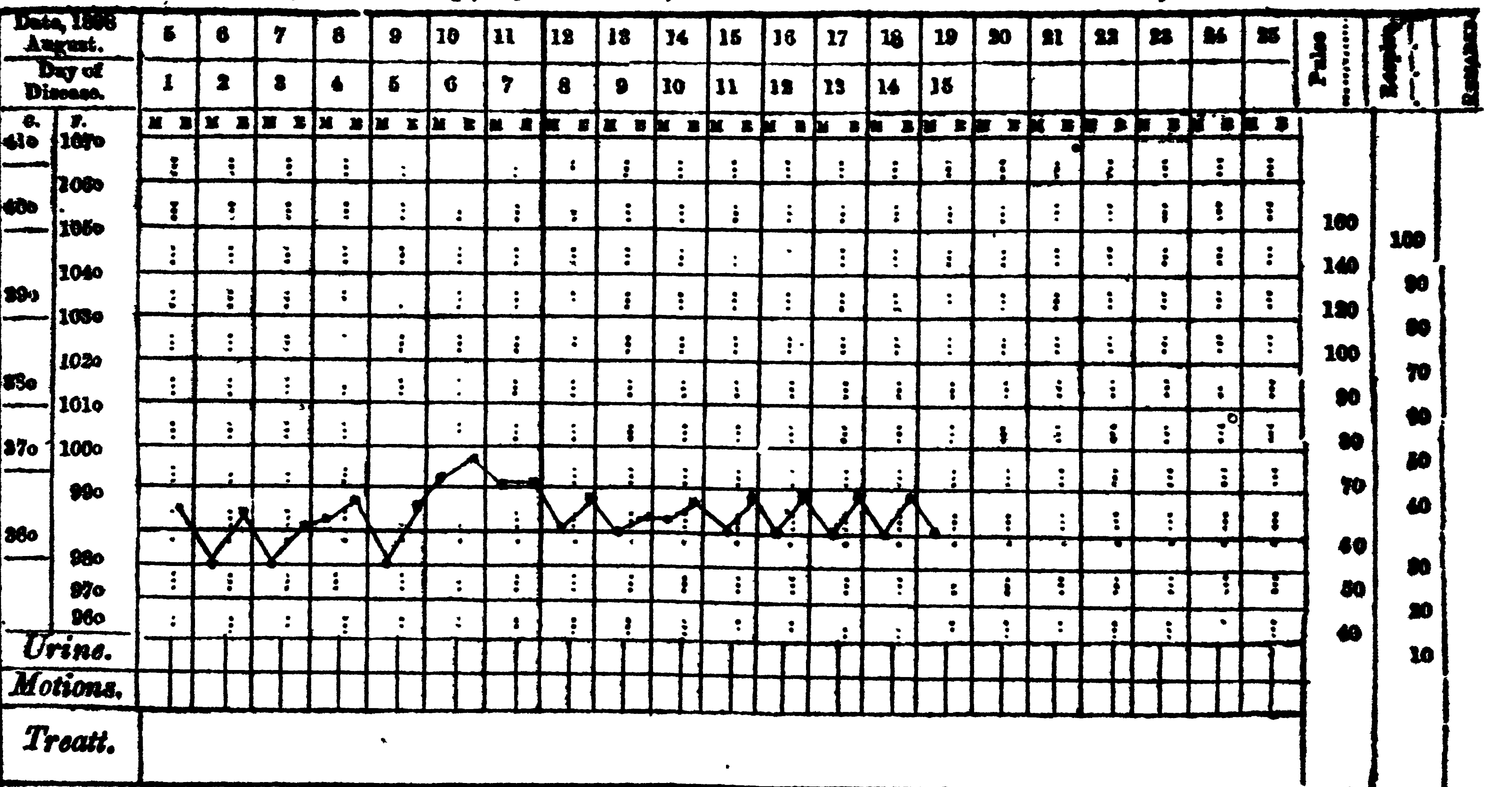
*Treatment.*—Treatment throughout consisted of Tartar emetic administered daily in half a grain doses in one ounce of water.

His wound was dressed antiseptically, and as he complained of pain behind his left ear, the ear was syringed with hot water. On the 10th and 11th the patient had constipation and so he was given four and three grains respectively of calomel. During the first week only he felt pain behind his left ear and in the left jaw, but on the 14th and afterwards he had no such pain. After his admission to the hospital he had sound sleep, for the first time, on the 16th, and he was dischged cured on the 19th.

*Remark.*—Except want of proper sleep for the first twelve nights of his admission into the hospital, and pain

## P. SÁDANAND. CLINICAL CHART.

Name, Seetharam. Age, 35 years. Disease, Fracture of middle fossa of base of skull. Result, cured.



covulsions, reducing the temperature and increasing the secretions. It is also a refrigerent.

ED. REMARKS.—The above mixture when distilled will first produce sulphuric acid. This acid will act on the nitre present and produce nitric acid and bi-sulphate of potash. The distillate therefore will consist of principally sulphuric acid mixed with nitric acid ; or in other words it will be nitro-sulphuric acid. The residue will contain sulphate and bi-sulphate of potash, Oxides of iron, copper, and aluminium more or less mixed with the substances employed in distillation. It therefore seems probable that a mixture of pure sulphuric acid and nitric acid might serve the same purpose equally well.

---

# RECOVERY AFTER THE FRACTURE OF THE MIDDLE FOSSA OF THE BASE OF SKULL.

BY

DR. ABDOOL HOOSAIN,

HOUSE SURGEON,

*Afzuljung Hospital.*

S. a Sowar, aet. 35 years was admitted into the Hospital on the 5th August 1898.

*Patient's History.*—He stated that while riding on horse back the reins gave way and the horse began to gallop and as he had no control over the horse he fell down on the ground, became unconscious and profusely perspired. He

Vol. I, No. 2. THE DECCAN MEDICAL JOURNAL. Sep.—Oct. 1898. Jamadiulavval 1316 H.

# *A COMPOUND ACID FOR DYSPEPSIA AND CHOLERA.*

BY

DR. SHAH MIR KHAN.

Dyspepsia is a disease which troubles many people. Its symptoms in brief are :—Aversion to food, feeling of heaviness after meals, sour eructations, heart-burn, watering of the mouth, diarrhœa alternating with constipation, coldness of the extremities, debility, emaciation, depression, fatigue from mental work, furred tongue and dimness in the eyes.

Sometimes there are also present all the symptoms of Dyspeptic Melancholia and Palpitation of the heart.

The symptoms of cholera are too well-known and therefore require no special mention.

The prescription is :—Take one pound of nitre crystal (Potassium Nitrate), Sulphate of Iron, one pound, Alum, half a pound and Sulphate of Copper, one dram. Prepare the acid by the ordinary method. The above quantities will yield about two ounces of the acid.

The dose for dyspepsia is from four to ten drops morning and evening to be continued until the function of the stomach is restored and for which a period of three to four weeks is sufficient. The dose for cholera is from five to ten drops to be repeated every hour, according to the severity of the case. It is more effective than other medicines in stopping vomiting, in diminishing thirst and

used for this purpose, while Catechu, Cramaria, Alum, Sulphates of Iron, Zinc and Copper and Acetate of lead are given as astringents to diminish the quantity of urine.

Dr. M. Demeaux, gives equal weights of Calcenide of Alum and Extract of Rhatany. The following medicines are also used :—

Acid Carbolic, Cocain . . . . . .

Jambol, Potassæ Permanganas, Hydrogen peroxide, Ozenic Æther, Antipyrin, Compounds of quinine, tabloids of Valerianate of quinine, Jaborandi, Pilocarpine, Belladonna, Hyocyamus, Ammonium Chloride, Dialysed Iron, &c.

These treatments often check the malady, but at last death is caused by it. The 'Diabetes Tabloids' which I receive from America do good without any heed being paid to other precautions. One of my patients who could not live a moment without water and who had to micturate every two minutes, used these tabloids and is now all right. He being an official has always to remain on tour. In one of his letters he writes to me : 'I thank you very much. It is due to those tabloids that I am still living I had no issue for a long time, but now I am blessed by the birth of a son. Urine and thirst are both in normal condition.'

Citrate of Potash and Rochelle salt are also very useful ; and they can be given from four drams to an ounce a day. German physicians speak of Alkalies in very high terms.

A Pennsylvania physician recommends one gr. doses of Nitrate of Uranium to be given three times a day, and is of opinion that it should be given upto three grains. This also should be administered in the form of a mixture or as a pill, and when given as a mixture, a few drops of Nitric acid should be added to it. I also have used it among my patients, but not always with success.

Dr. Dougherty of America uses an alkaline mixture in which he adds Carbonate of Soda, Glycerene, Compound Tincture of Cardamoms and water. Sodium Phosphate, Salicylic acid and Sodium Salicylate are also useful. Diabetic Neuralgia is relieved by Sodium Salicylate, and Bicarbonate of Sodium is useful in Diabetic Coma. The American Diabetic Powder diminishes thirst in only one day. Cream of Tartar is also useful in diminishing thirst. Valerian diminishes thirst and lessens the quantity of urine.

*Diaphoretics.*—Another method of treatment is by inducing perspiration, which can be brought about either by rubbing the skin with flannel or a brush, by taking warm baths, by exposing the body to the vapours of hot water or by the use of diaphoretics. Sometimes Carbonate of Ammonia, and alkaline medicines such as Citrate of Potash, Spirit of Ammonia and Potassum Nitrate are also

*Iodoform.*—Iodoform has been used for a long time, and in 1882 Dr. Moleschatt laid much stress on its use. He prescribed from one to two grains of Ext. of Lacto-Carium and Cumarin, to five of his patients (cumarin is added to remove the odour of Iodoform). • His prescription is :—

Iodoform, gr. 15 ; Ext. of Lacto-Carium, gr. 15 ; and Cumarin, gr. 1¼ ; to be divided into twenty pills. This stopped the sugar of one patient in 12 days, of the second during the sixth month, of the third in three months and of the fourth and fifth in four months. I have given the following prescription to about 90 patients in a period of four years, and often with successful results :—Iodoform, Iron, Quinine and Opium, in proper quantities. One pill was given every four hours.• It reduced the quantity of sugar and urine, but sometimes caused an irritation of skin and loss of appetite. Italian physicians use it very frequently, and give it in daily doses of 15 to 30 grains. But in India, as far as I think, this dose would be detractory, as sometimes even two grains have done much harm. Therefore it is useful in small doses only.

*Alkalies*—Alkalies also eradicate the sugar from blood, they alter properties of, acids and fats, and restore the action of the skin to its normal condition. Dr. Pavy has derived good results from the use of Potassæ Carbonas. He gave it from ten to fifteen grains with spt ammon-aromat. Bicarbonate of Soda is less sedative than Potassæ Carbonas.

Experiments of Dr. Lang show that by daily administering from twenty to thirty minims of Tincture of Iodine sugar is stopped but it reappears when the medicine is suspended even for a few days only.

Mercurial compounds are also useful when the malady is accompanied with syphilis.

*Lactic acid.*—Dr. Cantane, on the supposition that when in healthy condition, the liver changes sugar into Lactic acid, is of opinion that administration of Lactic acid will make up the deficiency in the action of the liver. Dr. Lantore is of the same opinion. The patients say that its use increases the weight of the body, and gives strength to it. Lactic acid not only reduces the quantity of sugar, but if the diet is also properly regulated, it acts beneficially. Dr. Cantane recommends from 75 to 150 grains of Lactic acid to be dissolved in ten ounces of water and taken every day. If this medicine is given in large quantities it produces Rheumatism and Diarrhœa, and when it is altogether stopped, sugar is again formed.

Dr. Senator remarks that Lactic acid should be taken along with soup, in a pill form, containing 2½ grains each, four pills a day. He also writes that Oleic acid, Palmitic acid, Stearic acid and Butyric acid are as useful as Lactic acid.

If the patient be lean and weak, Cod liver oil should be given as this is also a food for patients suffering from diabetes, and if the malady be accompanied with Phthisis it *must* necessarily be given.

ed by some Journals. I have given it to a few patients along with iron and strychnine, and found it useful. According to Dr. Salkowsky it diminishes the formation of sugar in the liver, and it is with this object that it is prescribed. According to Dr. Lube ⅓ grain doses given three times a day are useful.

*Strychnine and Nux Vomica.*—This alone, or with Iron and Arsenic is used as a tonic in this malady. Its tabloids which are especially made are much used. Phosphoric acid in solution with the above ingredients is also useful. Some of my patients recovered by its use.

*Phosphates.*—Different phosphates when given together are very useful. The American physicians strongly recommend 'Compound Syrup of Phosphates,' Chemical Phodia of Philadelphia, and the like compounds. I often use the following tabloids :—

| | | | |
|---|---|---|---|
| Re | Calcii Phosphas | ... | ...gr. ⅜ |
| | Potassæ ,, | ... | ...gr. ⅞ |
| | Magnesii ,, | ... | ...gr. ⅛ |
| | Ferri ,, | ... | ...gr. ½ |
| | Acid Phosphoric | ... | ...gr. i |
| | Strychnine | ... | ...gr. 1/240 |
| | Quinine Hydrochoras | | ...gr. ⅓ |

Each tabloid contains 1/240 gr. of Strychnine. Potassium Iodide has also proved advantageous in it, and especially when the disease is accompanied with syphilis.

Dr. McGregor of London has prescribed sixty grains of opium to one of his patients, and ninety grains to another during twenty-four hours, and he says that he noticed its wonderful action in diminishing the quantity of both sugar and urine, but no patient was totally cured. All the articles published in the English papers are unanimous in saying that opium diminishes the irritation of the vaso-motor centre which lessens the quantity of sugar and urine.

*Ergot.*—This comes after Codeia. Its physiological action on the blood vessels is that it contracts their muscular fibres, but its action is not to be depended on more than that of the other. Its liquid extract can be given from half a dram to one dram three or four times a day. According to some, it can be given in half an ounce dose up to four times a day. It is also injected.

*Bromide of Potash.*—This is an old remedy for diabetes. The American physicians consider it useful. It had been recently much eulogised by the French physicians, and when diabetes is connected with the Medulla Oblongata, they think it very useful.

*Bromide of Arsenic.*—Dr. Frankfort recommends it to be given in 1/48th grain dose three times a day, but the dose must be increased till 1/6th or 1/5th grain is given during the day. In medicines given as tonics and sedatives it is one of the ingredients, and hence it must be very useful, but I haven't administered it as yet.

*Arsenic.*—Pure arsenic has also been recommend-

milk are the best of treatments. When they fail, medicines should be resorted to.

*Codeia.*—Dr. Pavy prefers it to Opium and Morphia. Drs. Foster, Brunton, Shingleton, Smith, Cavafy, Image, Austin, Flint and others speak of it very highly. At first the dose should contain a quarter of a grain during the first day, but on every day following that, there should be an increase of a quarter of a grain till one of the two things happens, *viz.*, either the sugar is stopped or the patient gives signs of the action of the medicine and sleep is increased. They recommend the increase up to forty-seven grains a day, but to my patients I never prescribed more than ten grains, and whenever this quantity has been given it has produced drowsiness. Dr. Cavafy recommends a dose of fifteen grains three times a day.

*Opium and Morphia.*—Dr. Detins first uses Opium and when Codeia cannot be had he gives Morphia, but this produces constipation and other symptoms. Professor Wood of Philadelphia considers opium to be better than any other remedy. If the patient is not accustomed to it, it may be combined with any other drug such as Ipecacuanha or Tartar Emetic, so that its property may be changed but its action may remain as before, and it may have a diaphoretic action on the skin. Quarter of a grain of opium with the same quantity of Ipecacuanha or with one-sixth of a grain, or less, of Tartar Emetic should be given at intervals of six or eight hours. Sometimes it is better to give from ten to twenty grains of Dover's powder at bed time.

method of preparing it is this :—Take a quart bottle, put in it a five grain tabloid of Pancreatine, fifteen grains of Bicarbonate of Soda and six drams of cold water, and shake the bottle well. After that add one pint of milk to the contents of the bottle and heat it over water-bath for forty-five minutes and then use it. By this method the Casein is changed into Peptone.

All kinds of meat except the liver, and eggs and all those substances which contain starchy matter such as rice, wheat and other grains should be avoided. If some confectionary or sweet-meat be required, Glycerine and Casein should be given instead. In England and America bread and biscuits, which are free from starch and grape sugar are especially prepared for diabetic patients.

*Hygienic treatment.*—The patient should live in a well ventilated house, and should sleep for the most part in a place where fresh air is very frequently renewed. Bathing is good, but cold water and rain water baths are injurious, because cold increases the glycogenic function of the liver. In winter, hot water or Turkish bath is good, but in summer the temperature of the water should be the same as that of the body, and two ounces of Bicarbonate of Soda should always be mixed with the water. The use of certain spring waters is beneficial in diabetes. Clean clothes should always be worn. They should be very warm in winter and less warm in summer.

*Medicinal treatment.*—Regulation of diet and skim-

should be avoided, as they increase the disease. If these precautions are taken in the beginning of the disease, it is often checked, and the action of the liver is regulated. There is an English saying that those who want to live in the world should take care of their food.

*Pure milk*.—In the year 1868, Dr. Scott Duncan was of opinion that pure milk is *the* treatment for diabetes, as it diminishes Glycosuria. Some doctors are in favor of skim-milk, and recommend its use. In what quantities should the milk be given ? On this point I offer my views to my readers. My rule is to administer eight ounces of milk every two hours from seven or eight o'clock in the morning until eight o'clock in the evening, and when this quantity is digested by the patient I increase it gradually till it reaches to six pounds a day. For young persons this quantity is sufficient if followed by a little exercise.

Dr. James Tyson, speaking of one of his patients says that he took fourteen pints of milk daily, and is now quite well and healthy.

Milk should not be taken cold and especially when it is intended to be taken in large quantities. Its temperature should be the same as that of the stomach so that there may not be any failure or deficiency in digestion. Skim-milk is more digestible than unskimmed milk, and the milk in which pepsin has been added is still more digestible. When given with pepsin any sort of milk can be used, as by this method the casein of the milk is dissolved. Pancreatine is more useful than. Pepsin tabloids. The

shove it down the throat. Therefore the careful use of a hypodermic syringe is not out of place. Many patients have derived relief by means of the present writer adopting the above method.

When in any place malarious fever assumes an epidemic form attacking large numbers of people, and when in addition to it, dysentery makes its appearance among the fever patients, the ordinary medicines for dysentery such as Ipecacnanha, etc., do not effect a cure without the simultaneous use of quinine. That is, in malarious localities, people complaining of dysentery are not benefited by the sole use of Ipecacuanha ; hence in dysentery with malaria, quinine should be used along with Ipecacuanha.

---

## *OLD AND NEW TREATMENT OF DIABETES MELLITIS. (SACCHARINE DIABETES.)*

BY

DR. AITMAD-UL-HAQ, *Civil Surgeon,*
*Sultan Shahi Dispensary, Hyderabad—Deccan.*

This disease is treated dietetically, hygienically and medicinally.

I. The regulation of diet is very essential, and this is the treatment by which the malady may be checked. Grape sugar (sugar derived from Beet, grapes, dates, &c.,) ordinary cane sugar, and all sorts of food containing starch

nothing more than an exaggerated fit of dyspnœa, so common in refractory children who get " blue in the face with crying."

---

## *NIM BARK AND QUININE.*

BY

HAKIM MOHAMED ABDUL HAFIEZ

*of Narayenpett Hospital, Mahbubnagar District.*

Hakims of the old school prefer the decoction of nim bark to quinine, as a remedy for fever. But as quinine is now to be had in all places and at all times and so cheap, no one pays any attention to its substitutes. Yet a perfectly satisfactory substitute for it, is the bark of nim, and it would be advisable to keep it in view.

The dose of the decoction of nim bark is one ounce for an adult and half an ounce for children under twelve years of age. It has been found useful in cases of malarious fever, and recent trials shew it to be as efficacious as as quinine.

It is often the case that in injecting quinine by means of a hypodermic syringe if sufficient care be not taken tetanus makes its appearance ; hence doctors have been prohibited by law from using it in this way. When malarious fever is very severe, so that the patient becomes insensible, and is rendered incapable of taking medicine, it proves more efficacious to administer the dose hypodermically than to

ly rested on the gums and teeth. She had been lanced once or twice before, but when I first saw her, her gums were hard and only the four upper and two of the lower incisors had cut. Repeated lancing of the gums with small doses of the Iodide and Bromide of Potassium diminished the cough and stopped the fits.

This case illustrates at least two important points in practice.

(1) It shows that perserverance is necessary in the removal of a cause. Even at the risk of disturbing the faith of the parents in our methods, we must persist in lancing the gums or administering santonin till we make sure that neither of these can do our patient any good.

(2) We must be careful how we accept without due qualification technical words and semi-medical descriptions of lay parents, however intelligent they may be. The word 'fits' especially is apt to be abused by mothers who are over-anxious for the safety of their children. Before I saw this child in a 'fit' *with my own eyes*, I was confident, from the graphic description given me, that the child was suffering from convulsions. As it turned out however, it was only a nervous child rendered fretful by dentition throwing herself into a fit of crying cough and as it were choking herself with an excess of it. I do not deny that real convulsions may not be reflex set up by irritation incidental to dentition, but in this case there were neither convulsive 'fits' nor whooping cough. There was in fact

Vol. I. No. 2. THE DECCAN MEDICAL JOURNAL. Sep —Oct. 1898. Jamadiulavval 1316 H.

# THE COUGH AND CONVULSIONS OF DENTITION.

BY

M. G. NAIDU, M.B., C.M., (EDIN.)

M. N. a nervous but otherwise healthy female child aged 18 months suffered from fits for the last 6 months and cough for the last four. Latterly, however, the mother of the child has always been able to associate each convulsive fit with a severe fit of coughing. Certainly, the fit I saw was nothing more or less than a very bad fit of coughing. It began as a cry broken by a series of short but violent coughs—not unlike whooping cough—, followed by a deep and prolonged inspiration, so deep and prolonged that the child became blue in the face, her little hands were clenched, her pupils dilated and the child herself became to all appearances at least, unconscious. There never was a real whoop or vomiting after the cough, and there were no actual convulsions. These fits more or less severe would recur sometimes three times a day and at others hardly once a week.

I have said that the child was of a distinctly neurotic type and temperament ; but there was no evidence of any other brain or spinal affection, unless slowness in the acquirement of speech and locomotion be construed into such. Rickets, struma or syphilis in the child, there are no signs of these and repeated does of anthelmintics proved the absence of worms. Sedatives of all sorts had been tried without any beneficial result, so suspicion natural-

Vol. I. No. 2. THE DECCAN MEDICAL JOURNAL. Sep.—Oct. 1898. Jamadiulavval 1316 H.

## *EXPERIENCES OF HAKIM* ISHAQ ALI SAHAB.

I. *Facial palsy.*—One piece of garlic taken every morning and evening cures a recent attack of Facial palsy in one week.

II. *Tetanus.*—Ma-ul-qura (expressed juice of boiled cucumber) is useful in this affection. The dose should be commenced with four ounces and if this does not do any good increase it to six ounces. Besides this, administration of an infusion of *Isap gol* cooled in ice is also useful.

III. *Hemiplegia.*—In Hemiplegia in which the sensory and motor powers are altogether lost and the patient is conscious but cannot speak, let the patient chew green capsicums—until a good deal of saliva flows out. Then cover the patient with a blanket and let him inhale Ajwan vapour (Legusticum Ajowan) until he perspires profusely. After this, give him a compound powder containing *Asgandh Nagori* (Physalis Flexuosa), cinnamon and *Salib Misri* in a cupful of tea. Finally give him a laxative and then a purgative. A cure should be effected in a week's time.

the excess in the quantity of any part may be due to an excessive action of *quvvat-i-jaziba* or absorbing power, which will draw in more matter than required.

Causes for the deficiency of quantity or number, are either pre-natal, as deficiency of matter or defective action of *kuvvati musavvira* (or form-giving power) ; or they may be merely external, as the burning or cutting away of an organ.

### CAUSES OF *Fisadi-vaza*, i.e., DISPLACEMENT OR DISLOCATION.

This is the fourth form of defective organization and it occurs by the bodily organs coming too close together, or by being too much separated. For this there are six causes.

(1). Contracting or (2) loosening action of some substance ; (3) effect of a wound ; (4) drying up or (5) hardening of some humour or (6) an excessive action.

### *Causes of Tafarruqul Ittisal* or *Break in Continuity.*

This is the third kind of simple diseases. The cause may either be internal, such as the action of a dissolvent substance as in leprosy; or the action of some substance on an organ, as in motion portions of liver are expelled out by the heating or burning action of some internal substance; or the cutting effect of some humour as in *Tashaqquq ;* or the rejecting action *(Imtilla)* of any one of the humours, as *fetaq* (hernia) is caused by the action of *reah.* Or the cause may be external, as ordinary cutting, burning, &c.

widening of a passage. Its causes are—either a weakness of *masika* or attracting power, or an excessive exercise of *kuvvat-i-Dafia* or repelling power ; or use of *muftiha* medicines, *i.e.*, those that produce a loosening effect, as *akarkara*, &c., or the use of *markh* medicines as *lavan*, &c. The causes for the contraction of a *mujari* or passage are just contrary to those enumerated above. Causes for the stoppage of a passage are insertion of something, or the thickening of a wound or a swelling ; or the excessive exercise of *kuvvat-i-masika* or attracting power.

CAUSES OF DETERIORATION OF THE SURFACE OF AN ORGAN.

(1). Roughness may be produced by an internal cause, as some heating internal stimulation ; or by an external cause, as smoke or dust.

(2). The softening or smoothening may be due to some internal cause as the action of *khilt-i-lazaj* or it may be due to an external cause as the rubbing of *kerooti*, or *mom roghan* (wax oil).

CAUSES OF EXCESS IN QUANTITY OR NUMBER OF BODILY PARTS.

These are the second and the third forms of *marazi-tarkib* or defective organization. The excess is always due to too much matter. The extra matter may be either of good quality, it will then repeat some part that already exists in the body ; or else it may be morbid matter, it will then give rise to some abnormal growth as *massas*. Or

Lastly, there are four causes giving rise to *ratab* (or damp) diseases, *i.e.*, those in which there is an excess of moisture: firstly, union of moisture with action, as the action of water and air; secondly, union of moisture with somethings such as medicines; thirdly, excess of food; fourthly, deficiency of action or motion.

*Causes of marazi tarkib* or *defective organization.*—The varieties of this class of diseases having been detailed above, we here try to assign causes to each. One class of Defective organization is congenital disease (*marazi khilkat*). One of its forms is malformation (*Fisad-i-shakl*). This when pre-natal is due to either of these two causes: (1) the defective action of the form-giving power, which may fail to give to each particle of semen, the proper form of some one of the organs, or the defective action of the differentiating power which may fail to make an appropriate use of male and female element. (2). Deficiency or excess of matter, or its excessive thinness or thickness. When the malformation *Fisad-i-shakl* is not pre-natal, it appears in two ways; either there is a regular disease such as leprosy; or it may be due to some accidental cause; *e.g.*, some organ of a child may become deformed in the process of its coming into the world; or the deformity may arise from the child being tightly wrapped in clothes just after birth; or from its receiving some injury; or it may be produced by exercising an organ before it has become sufficiently tough and strong.

Another form of defective organization is too much

The nourishment being thus insufficient, the moisture and other vigour-giving substances that have been used up by the system, will not be properly renewed, and thus the amount of heat in the body will decrease, just as an insufficient supply of oil to a lamp makes the light go out; or the bodily heat not finding its ordinary sustenance will consume and exhaust the moisture that is present and will then go out itself; (4) An excess in diet, would prove an encumbrance and the existing heat would not be able to carry on the digestion, and cold would prevail as a consequence; (5) The thickening of the walls of the pores causing their contraction or stoppage; this too will finally lessen heat and increase cold. For while the closing of the pores internally increases the heat, it lowers the temperature of the surface; (6) An excessive action absorbs the heat of the body and thus produces cold; (7) Entire cessation of action would evidently increase cold and lessen heat; (8) An excessive opening or loosening of the pores will allow a great amount of heat to pass away through them, and will thus produce cold.

The *suimizaj* assumes the form of *yabis* (or dry) diseases, (*i.e.*, diseases in which dryness prevails) in three ways, *viz.*, (1) by union of dryness with action, as by being buried in hot ashes or dry sand; secondly, by the union of dryness with some things such as drugs that produce dryness; thirdly, by taking less food, in which case the used up moisture will not be sufficiently renewed, and hence dryness would prevail.

3. *Vasil* or immediate exciting cause, which has nothing to intervene between it and the disease, as putrifaction is the immediate cause of fever.

As there are three kinds of causes to diseases, so there are three sorts of causes conducive to health. Thus suitable diet is a *badi* cause for health, food is a *sabiq* or predisposing cause, and normal temperament is a *vasil* or immediate and internal cause.

Having described the three kinds of causes, we have to investigate in what way these causes produce diseases, hence we proceed to shew the causes of each class of disease.

To take up *suimizaj* or intemperance: we find as a rule, as Galen says, five causes giving rise to *har* diseases, *i.e.*, diseases of high temperature: first an excessive action of any function whether mental as in the case of anger, or physical as taking too much exercise; secondly the combination of heat and action, as when one acts under the sun or before a fire; thirdly the combination of heat and some thing else, such as a heating drug which would stimulate some function; fourthly the closing of the pores in the skin; fifthly the spreading of a bad smell.

Then there are eight causes by which *suimizaj* or intemperance takes the form of *barid* diseases, or those in which the temperature is low, *viz.* (1) combination of cold and action, *e.g.*, exposure to cold air, or using cold water; (2) Combination of cold with some thing such as cold-producing drugs; (3) Taking less food than necessary.

small-pox, fever, plague, putrified ulcer, consumption, ophthalmia, leucoderma, syphilis, &c. These diseases are more strongly communicated, when the patient is in a densely populated locality. Hence the *Hadies* directs—'Get away from Leprosy.'

There are various diseases that are hereditarily communicated from a parent to the offspring, such as leprosy, gout, consumption, epilepsy, *renah*, melancholy, hectic fever, leprosy, piles and hœmorrhide, bladder stone, pain in the kidneys, &c.

CAUSATION OF DISEASES.

The causes of diseases are three *viz.* :—

1. *Badi* or exciting causes due to an internal agency.

2. *Sabiq* or predisposing causes.

3. *Vasil* or an exciting internal cause.

1. A *badi* is neither *khilti*, i.e., dependent on humours, nor *mizaji* or temperamental nor *tarkibi*, i.e., owing to an organic arrangement ; but it is simply an external cause, as exposure to hot wind, or a fit of passion such as anger which sometimes produces head-ache and fever.

2. *Sabiq* or a predisposing cause, is a mediate or indirect cause, as there is invariably something else between this cause and the disease. Thus *Imtila* or repletion is a mediate cause of fever, as we have *ufunat* or putrifaction, coming between the two.

surface of an organ may deviate from the proper condition, thus it may be rough and dry instead of being smooth and wet. For instance, the lining of the trachea may become rough ; or reversely the stomach may become smooth and clean by the removal of *khamal* or *villi.*

(2). *Maraz-i-mikdar* or *Disproportion of size* occurs when an organ is larger or smaller than the normal size.

(3). *Marazi adad* or *Disproportion in the number of parts* means that the bodily parts are more or less than the appointed number, as when the fingers or toes are 4 or 6 instead of being 5, or some abnormal growth may make its appearance, as in the form of *massas.*

(4). *Marazi vaza*, i.e., *Displacement* or *dislocation* due to an organ changing its place.

*III. Tafarraqul Ittisal*, or *Break of Continuity.*— This malady is the third variety of simple diseases. It occurs when an organ is separated from the body, or when the united parts are separated from one another.

B. *Marazi-murrakkab* or *a Complex Disease.*—A complex disease is a combination of simple diseases, bearing distinct names as inflammation and pustules which are due to a combination of three diseases, namely, *Suimizaj* or intemperance, *Tafarraq-ul Ittisal* or break in continuity and an abnormal growth.

Some of the diseases have a tendency to be communicated from one human being to another, as leprosy, itch,

Physicians divide diseases into two classes :—*Mufrid* or simple, and *morakkab* or compound, subdividing the former, according as a disease pertains to an elementary, or to a compound organ, or to both, calling the first case *Su-i-mizaj*, i.e., intemperance, the second *Marz-ul-tarkib*, or derangement of organs, the third, *Tafarruq-ul-ittisal* or the break of continuity.

*I. Su-i-mizaj or Intemperance.*—That is when an organ is not in a normal state. It is sub-divided into *maddai* and *sazij*. It is a *maddai* intemperance, when it is due to an abnormal state of a *khilt* (humour) ; so that the peculiar state of this humour produces a corresponding change in the body, whether it be accompanied by *ufunat* (putrification) or not. Thus an excess of heat may be due to an abnormal state of bile, and so on ; while *sazij* intemperance is not dependent upon the humours, since an increase of temperature may be due to the body remaining exposed to the heat of the sun or to the cold produced by ice.

*II. Maraz-i-Tarkib* or Derangement of Organs—This is the second kind of simple diseases. It appears in one of the four following forms, (1) *Maraz-i-khilkat* or congenital disease ; (2) *Maraz-i-miqdar* or disproportionate size ; (3) *Marazi adad* or disproportionate in the number of parts ; (4) *Marazi vaza*, or the displacement of an organ.

(1) *Marazi Khilkat* or a defect from birth—This is the case when a deformity occurs in any organ, for instance an organ may be bent instead of being straight, or vice versâ ; or a passage may be too narrow or too wide, or the

Vol. I. No. 2. THE DECCAN MEDICAL JOURNAL. Sep.—Oct. 1898. Jamadiulavval 1316 H.

## DEFINITION OF HEALTH.

*As Sehato Halatun lilbadin Mahatajri Afalahu Alalmajriyil Tabai.*

Health is that state of the human body in which all its bodily functions act naturally. The functions of the body are three-fold (1) *Tabai* or physical, (2) *Haiwani* or animal, and (3) *Nafsani* or sensuous.

According to Shekh's definition, when all the functions of the body are sound it constitutes a healthy state; if not, a diseased state. But Galen maintains there is yet a third or intermediate state, when only one or some of the functions may be unsound, which does not necessarily imply a diseased body. But the Shekh's definition is the more correct. For, if we believe in Galen's theory, Leprosy and Leucoderma would not imply a diseased state of body, as in patients suffering from these affections, only some of the functions are unsound, while the rest may be in perfect condition.

But all medical men are agreed in recognizing Leprosy and Leucoderma as serious diseases.

Hence we see that it is not necessary for all the functions to be unsound in order to constitute a diseased state.

## DEFINITION OF DISEASE.

*Al marozo Kharijatun anal majriyil Tabai va maahayanalo Afalul zarari bila vasta.*

such as paralysis, facial palsy and fevers very small quantities of food should be administered, and for this very reason the physicians in order to make the food distasteful do not allow ghee (clarified butter) or salt and give water and honey.

*Experiments.*—I have cured, by this system of diminishing food only, cases of asthma, which is a dangerous or almost an incurable disease.

I have myself suffered from it for forty-two years, and for twenty-two years the disease was in its severest form, the fit lasting for more than a week. I could, with much difficulty, walk a few paces or speak, so I myself reduced the quantity of my food ; and after two months observed the effect. I have been acting upon this principle of treatment for the last fourteen years. During the attacks I smoked Datura leaves (Strammonium folia) like tobacco, and now my food consists of chicken soup only. Many of my patients have been cured by this treatment.

---

## *DEFINITIONS OF HEALTH AND DISEASE*

### *with the classification of diseases and their causes*

BY

HAKIM NAWAZISH ALI.

Since Medical Science treats of the healthy or diseased condition of the human body, I am writing a few lines to define these two conditions, and I am adding to it a list of classified diseases, hoping that this subject will interest my readers.

kinds taken at one and the same time also impair digestion. In short, food should be taken in moderation, and especially by those who are of weak constitution and weak digestion.

It is said that the Sultan of Turkey sent a physician to the Prophet, to attend his people. But he found himself a superfluity there.

The prophet said the secret of their perfect health was that they never ate without appetite nor in excess.

The experience of physicians is that a person should be accustomed to "one hunger, one thirst and one sleep."

By which is meant that food and drink should be taken in sufficient quantities at one time, so as not to create an inclination or necessity for more at irregular intervals. . . and, when a person wakes up naturally from his sleep, he should not seek another sleep immediately, since such a practice is injurious to health. Three gulps of water ought to suffice for one drink. It is the opinion of physicians that the health of the world in general would be greatly improved by a diminished quantity of food, drink, sleep and worldly excitement.

In the treatment of certain diseases more food than the usual amount is required, such as cardiac debility, insanity and diseases due to *anæmia*. For those who are of moderate constitution and luxuriant habits it is most essential to take food in moderate quantities but those who have to work hard should take full meals. In diseases

Vol. I. — No. 2. THE DECCAN MEDICAL JOURNAL. Sep.—Oct. 1898. Jamadiulavval 1316 H.

# *DEFINITION OF* "TIBB" *AND THE RULES OF HYGIENE.*

BY

HAKIM MOHAMMAD MUZAFFARUDDIN.

---

The literal meaning of the word *tibb* (the art of medicine) is magic, but idiomatically it is used to mean the science by which the condition of the human body is known and that about preservation and restoration of health.

*Rules of Hygiene.*—The preservation of health depends greatly upon proper observance of the essential laws of air, food, sleep and exercise.

A person in good health shoud eat in moderation and not without a genuine appetite. The test of a true appetite is, that it is rendered keener by delay, while a fictitious appetite passes off. So also, there is a difference between real and false thirst. Food shoud always be washed down with a comfortable drink of water, to prevent indigestion.

The habit of taking food early in the morning, causes lengthened sleep, diarrhœa, cholera, dyspepsia, stomach-ache, flatulence and many fatal diseases. Foods of different

# CONTENTS.

CONTENTS.—(Continued.)